ÚSTŘEDNÍ ÚSTAV TĚLESNÉ KULTURY
tělovýchovná zařízení ČTO

PŘÍLOHA METODICKÝCH LISTŮ JÓGY 1/78

Záznam přednášek pro cvičitele - zdravotníky

KRKONOŠE září 1978

Ústřední ústav tělesné kultury v Praze

Příloha Metodických listů jógy

1/1978

Záznam přednášek z kursu pro cvičitele-zdravotníky

Krkonoše, 18. - 23. září 1978

Přednášející: Dr. Mukund Bhole, zástupce rektora a
vedoucí vědecké části G. S. College of Yoga,
Kaivalyadhama SMYM Samiti, Lonavle, Indie.

Pořadatel: zdravotní komise Výboru jógy při ÚUTK
ve spolupráci s komisí pro využití jógy
v rehabilitaci České rehabilitační společnosti.

K tisku připravili: MUDr Věra Doležalová, CSc,
MUDr Jiří Votava.

Recenzovali: doc. MUDr Ctibor Dostálek, DrSc,
člen-korespondent ČSAV,
ředitel Ústavu fyziologických regulací ČSAV,

PhDr Věra Knížetová, MFF UK,

RNDr Pavel Křivka, VŠCHT Pardubice.

O B S A H

ÚVOD

Předkládáme Vám záznam přednášek z kursu dr. M. BHOLEHO. Jsme si vědomi toho, že text připravený písemně by měl asi jinou podobu, byl by zpracován přehledněji, uceleněji. Takto se přednášející k různým myšlenkám opakovaně vracel, rozvíjel je pokaždé z jiného hlediska a na jiné úrovni. Navíc je téma natolik závažné a tak rozsáhlé, že bylo nesnadné vyložit je v celé šíři hned napoprvé. Proto mnoho otázek zůstalo pouze nadhozeno. Někde je pro snadnější pochopení podán výklad zjednodušeně - mnoho z Vás se setkává s touto tématikou vůbec poprvé. Některé jógické termíny mohou mít v různém kontextu různý, i zcela odlišný význam. V tomto smyslu najdete v textu možná i různé nesrovnalosti.

Přesto jsme se rozhodli předložit Vám záznam, zredigovaný a upravený dr. BHOLEM, v původní podobě. Přijměte jej tak, jak jej nabízíme. Snad Vám pomůže při prvních krocích v oblasti pro Vás zatím neznámé a bude ku prospěchu Vám i Vašim pacientům. Nepřijímejte jej jako definitivní výklad, ale přistupujte k němu tvůrčím způsobem a nechte si mysl otevřenou pro další, prohloubené a upřesněné výklady, k nimž, jak doufáme, budeme mít příležitost v dalších kursech.

MUDr Jiří V o t a v a,
předseda komise pro využití jógy v rehabilitaci České rehabilitační společnosti

MUDr Věra D o l e ž a l o v á, CSc,
předsedkyně zdravotní komise Výboru jógy při ÚUTK

I. NĚKTERÉ TRADIČNÍ JÓGICKÉ POJMY A PŘEDSTAVY

Jóga je velmi široký pojem. Zahrnuje v sobě jak cíl, tak prostředky k jeho dosažení.

Cílem jógy v obecném smyslu je SAMÁDHÍ, což znamená integraci na všech úrovních osobnosti. Jinými slovy můžeme tento stav označit jako soustředěné, ničím nerušené vědomí. Zdravé osoby mohou toho snadno dosáhnout a není v tom nic mystického ani magického ani nadpřirozeného.

Různé jógické techniky jakožto prostředky k dosažení tohoto cíle zahrnují jak fyzickou, tak emoční i intelektuální složku. I v terapii pracujeme s fyzickými, emočními a intelektuálními aspekty pacientů. Proto můžeme považovat jógické techniky za terapeutický základ k doplnění nebo nahrazení již užívaných běžných medicínských postupů. Zpočátku je vhodné zaměřit se na techniky působící na fyzické úrovni, které patří do oblasti hathajógy, a na psychologické techniky, které shrnuje Patandžaliho Jógasutra.

Při různé fyzické činnosti - tělesném cvičení, sportovních výkonech apod. si stále uvědomujeme svou motorickou činnost. Tyto aktivity jsou založeny na určitých svalových kontrakcích buď izometrické nebo izotonické povahy. Vrcholoví sportovci jsou ve svém tréninku vedeni k nácviku fyziologické zpětné vazby ze svalů, které jsou právě v akci. Tato zpětná vazba přichází ze šlachových tělísek, kloubních pouzder a vazů. Naproti tomu jógické ásany vytvářejí vzorce určitých poloh, které je nutno držet uvolněně, s minimálním úsilím, po určitou dobu a nehnutě. Pozornost odvádíme od těla tím, že se soustředíme na dech. Za těchto podmínek se svalovina těla uvolňuje a určité svalové skupiny jsou buď pasivně stlačeny, anebo pasivně nataženy; to působí na svalová vřeténka. Zpětná vazba ze svalů přichází v těchto pozicích prostřednictvím natahovacího reflexu právě z těchto svalových vřetének a s tím současně i zpětná vazba ze šlachových tělísek, kloubních pouzder a vazů.

Obvykle nejsme vedeni ani cvičeni k vnímání zpětné vazby z uvolněných svalů a zdravých vnitřních orgánů, když jsou v klidu, např. ze žaludku, srdce, plic atd. V józe se na to naopak cíleně zaměřujeme. Tento senzorický aspekt zdůraznila jógická tradice a nazvala jej SAMPRAJÓGA. Lidé provádějí velmi často i jógické techniky /ásany, pránájámu/ pouze jako motorickou nebo dechovou aktivitu a nepěstují tento tradicí zdůrazněný senzorický aspekt.

/Pozn. autorů: Každá jógická aktivita má tři aspekty - PRAJÓGA, SAMPRAJÓGA a SAMPRASÁDJÓGA, což po řadě znamená to, co děláme, vykonáváme /vnější činnost/, to, co při tom pociťujeme /senzorický aspekt/ a konečně to, čím se v důsledku cvičení stáváme. Základním principem celé jógy je tedy neustrnout na prvním stupni, ale dostat se přes druhý až ke třetímu./

Děje a zákonitosti, které zkoumá fyziologie svalových cvičení, pomáhají pochopit, co se děje ve svalech při běžném tělesném cvičení. Mechanismy, které působí při provádění ásan, můžeme poznávat studiem dějů, které se podílejí na držení tělesného tonu, rovnováhy a držení těla.

Pránájámu nechápeme jako dechová cvičení. Díváme-li se na dýchání z hlediska fyzioterapie, bereme v úvahu ventilaci plic, spotřebu kyslíku a vylučování CO_2, odpor dýchacích cest a jeho snížení /např. pro astmatika je prvním prostředkem pomoci bronchodilatátor a přetlakové dýchání/. Z tohoto hlediska pránájámu zkoumat nebudeme, ale zaměříme se přímo na to, jak prána jakožto základní energie v těle, ze zúženého hlediska moderní medicíny jako určitá nervová aktivita, působí prostřednictvím dechu na celé tělo. Podle toho pak budeme rozlišovat, kdy a jaká pranajamická cvičení použít u jednotlivých pacientů.

Všechny medicínské znalosti a postupy se nejdříve dlouho ověřovaly na zvířatech a teprve pak aplikovaly na člověka. V józe to možné není. Tady se musíme učit přímo na lidech. O to musí být náš přístup odpovědnější a citlivější. Nesprávný postup by mohl vyvolat různé poruchy. Proto musí být cvičitelé jógy důkladně vyškoleni. Snažme se především získat zkušenosti na vlastním těle. Abychom mohli léčit astma, nemusíme je sami prodělat. A pokud na vlastním těle nepoznáme, co je pránická aktivita a jak působí v těle, co ji může blokovat a jak tyto bloky vhodným cvičením odstranit, jak tuto aktivitu podle potřeby pacienta buď stimulovat nebo naopak tlumit - pokud toto všechno nepoznáme z vlastní zkušenosti, nemůžeme správně aplikovat pránájámické techniky.

A nyní k některým tradičním jógickým pojmům a představám. Začněme příkladem: je vzduch v této místnosti a je vzduch venku; je to tentýž vzduch, a přece je mezi nimi rozdíl. Občas pocítíme potřebu otevřít okno, vyvětrat nebo vyjít ven. Máme tedy prostor ohraničenými čtyřmi stěnami a prostor venku, mimo tyto stěny. Obojího jsme si vědomi, takže jsou tu tři jednotky: my jako jedinec a tedy určitá jednotka, prostor v této místnosti a prostor venku. V prostoru mimo tuto místnost může

být ovšem mnoho dalších místností i mnoho dalších jedinců.

Jóga vychází rovněž z koncepce zevního a vnitřního prostředí a v této souvislosti rozlišuje zevní prostředí, mimo "Já" /BÁHYAKÁŠA/, vnitřní prostředí, uvnitř "JÁ" /ANTARAKÁŠA/ a konečně ono JÁ samo o sobě, tedy absolutní JÁ jako sídlo vědomí /ČITTÁKÁŠA/.

Stejně tak rozlišuje všechno, co prostřednictvím smyslů přijímáme z vnějšího i vnitřního prostředí pro potřeby těla, emocí i mysli /AHÁRA/ a na druhé straně všechno, co tělo "vydává" - souhrn všech našich reakcí, tedy nejen sekreci, motorickou aktivitu, ale i emoce, myšlení a celé naše chování /VIHÁRA/.

Jak jsme již uvedli, pránu chápeme z hlediska velmi omezeného rámce moderní medicíny jako určitou nervovou aktivitu. Přitom jiné vědy - fyzika, psychologie atd. mohou mít zcela jiné pojetí, jiný výklad.

Nervová aktivita v těle je jednak volní, jednak autonomní. Proto i prána působí dvěma rozdílnými směry. Jakmile prána začne působit, nazýváme ji ŠAKTI. Ve všem, co zahrnuje volní oblast, tedy co děláme účelově, záměrně, co můžeme vůlí ovlivnit, se nazývá IČČHÁŠAKTI. Autonomní pochody, které probíhají v těle bez naší vůle /činnost hladkého svalstva, žlázová sekrece apod./, zahrnuje jóga pod pojem KRIJAŠAKTI. Konečně rozlišuje klidovou, latentní energii, ČITTÁŠAKTI, která se může projevit buď jako IČČHÁŠAKTI nebo jako KRIJAŠAKTI /např. klidový potenciál buněčné membrány/.

Dále uvedeme příklad jógického přístupu k hodnocení energetické výměny v těle, tj. pránické aktivity; od běžného západního medicínského pojetí se dosti liší. Podle něho se prána projevuje v těle pěti různými, velice široce, obecně chápanými způsoby. Souhrnně se nazývá MAHÁPRÁNA /velká prána/ a způsoby jejího projevu se nazývají:

1. PRÁNA jako schopnost přijímat z vnějšího prostředí /potravu, vzduch, ale i smyslové podněty - zvuk, obraz, pachy atd./
2. SAMÁNA jako schopnost asimilace, zpracování všeho, co tělo přijme /tedy trávení, přeměna kyslíku v CO_2, ale i zpracování smyslových vjemů/,
3. VYÁNA jako schopnost cirkulace toho, co bylo přijato /tedy krevní oběh, strava v zažívacím traktu, ale i emoce a myšlenky/,

4. UDÁNA jako schopnost využít toho, co bylo přijato, k výživě, růstu, dalšímu rozvoji těla, emocí i myšlení,

5. APÁNA jako schopnost vyloučit, co už tělo nepotřebuje /tedy vyměšování, pocení, ale např. i řeč jako vyjádření myšlenek/.

Všechny tyto funkce prány působí v těle na úrovni struktury, funkce, emocí i myšlení.

Vedle těchto hlavních pěti funkcí, které jsou stále v aktivitě, je ještě řada méně důležitých funkcí spíše reflexní povahy, které působí jen na určitý podnět /kýchání, mrkání, škytání, říhání, kašel, piloerekce - husí kůže/. Tato oblast však není zatím dostatečně propracována, proto se o ní podrobněji nezmiňujeme.

Za normálních okolností je uvedených pět základních funkcí prány v rovnováze - člověk je zdravý. Dojde-li k poruše na kterékoli úrovni /struktury, funkce, emoce, myšlení/ anebo v některém z pěti základních projevů prány, rovnováha se poruší a tím jsou dány podmínky pro vznik nemoci.

Abychom se naučili rozlišovat, kde došlo k poruše pránické aktivity, uveďme si příklad dýchání. Dýchací centrum v mozku má složku nádechovou /inspirační/ a výdechovou /expirační/. Působením nádechového centra dochází v těle k určitým změnám: hrudník se rozepne, v plících nastává podtlak a v důsledku toho do nich vniká vzduch.

Jde-li o poruchu prány /"příjem"/, projeví se to poruchou inspirační aktivity, a to buď přímo v mozkovém centru, nebo v průběhu vedení nervovými drahami z mozku do plic, anebo v samotných plicích.

Jde-li o poruchu SAMÁNY, vzduch se sice dostane do plic, ale je narušeno jeho zpracování, přeměna kyslíku v CO_2.

Je-li porušena VYÁNA, tělo přijatý kyslík správně nezpracuje, tkáně jím nejsou dostatečně zásobeny; V/C ratio nám ukáže, že vázne oběh.

Poruchu UDÁNY osvětlí nejlépe příklad: v této místnosti je normální vzduch. Většina se tu cítí dobře, dýchá normálně, ale někdo má pocit, že je tu špatný vzduch, nemůže dobře dýchat a dožaduje se vyvětrání. U něj jde tedy o poruchu UDÁNY.

Jde-li o poruchu APÁNY, je narušena expirační aktivita, a to opět buď přímo v mozkovém centru, nebo v průběhu nervových drah anebo přímo v plicích /např. u astmatiků/.

To je jen malá ukázka, jak lze běžnou medicínskou terminologii převést do terminologie jógické. Přitom je třeba mít stále na

paměti, že medicína hovoří v poměrně úzce vymezených pojmech /např. nádech, výdech/, kdežto jóga uvažuje v mnohem širším smyslu, např. pod pojmem "příjem" rozumí všechno, co vstupuje jak do těla, tak do mysli, intelektu i emocí. Opět to nejlépe osvětlí příklad: dostaneme dopis, přečteme jej /PRÁNA/, analyzujeme jeho obsah /SAMÁNA/, tyto myšlenky v nás "kolují" /VYÁNA/, snažíme se je pochopit, "strávit", vyvolají v nás další myšlenky, emoce /UDANA/ a my je vyjádříme tím, že napíšeme odpověď /APÁNA/.

V terapii nemusíme začít hned tím, že sledujeme pacienta z hlediska jeho pránické aktivity. Ale začne-li si stěžovat např. na psychické nebo psychosomatické potíže, můžeme pomocí tohoto rozboru snáze určit příčinu jeho poruchy; zda je v tom, jak přijímá podněty zvenčí /PRÁNA/, zda je zpracovává přiměřeně nebo zkresleně /SAMÁNA/, zda je schopen se s nimi vyrovnat /UDÁNA/ anebo se stále vrací k minulým nepříjemným zážitkům /VYÁNA/, není schopen se jich zbavit /APÁNA/. Každá tato porucha sama o sobě je schopna udržovat jej v trvalém napětí. Musíme záměrně pěstovat a rozvíjet právě tuto jasnou analýzu při procitování a prožívání, abychom mohli eventuální poruchy cíleně odstranit.

Jeden z módních směrů západní psychoterapie, tzv. primal scream /první výkřik/ vrací člověka do minulosti až k prvnímu výkřiku při narození a tak se ho snaží zbavit napětí. Jóga postupuje obráceně: klade důraz na přítomnost, pomáhá člověku pochopit, co se s ním děje právě teď, v tuto chvíli. I při tomto postupu vychází na povrch, co člověk prožil v minulosti, ale je to modifikováno současnými podněty.

Z hlediska vyváženosti pránické aktivity v těle je třeba ještě další analýzy. Představme si tělo rozdělené v rovině horizontální do čtyř kvadrantů: levého a pravého, předního a zadního, a sledujme, je-li aktivita /MAHAPRÁNA/ a všech jejích pět základních projevů ve všech čtyřech kvadrantech stejná, vyvážená, a to i po ose vertikální, tedy v úrovni břicha, hrudníku, hlavy apod. Jóga vychází z toho, že tato aktivita vyvážená není a že se příslušným cvičení musíme snažit o dosažení rovnováhy.

Jak můžeme vnímat pránickou aktivitu v jednotlivých kvadrantech? Budeme používat hlavně dechu, protože dýchání je jedním z jejích hlavních projevů.

Cvičení: v pohodlné pozici procitovat, zda dýchací aktivita je stejná v přední i zadní části plic, v levém i pravém plicním laloku.

Přesné vymezení kvadrantů vlastně neexistuje. Bereme-li však v úvahu funkční aktivitu, zjistíme obvykle, že v přední části hrudníku je aktivita větší. Je pro to přirozené fyziologické vysvětlení: vzadu jsou žebra pevně připojena k páteři, vpředu je jejich rozestup větší. Přirozená rovnováha tedy neexistuje zpravidla ani u zdravých lidí /u nemocných je nerovnováha ještě větší/, ale měli bychom se o ni snažit. /Je míněna samozřejmě nikoli objektivní aktivita, ale opět funkční, tj. na úrovni pociťování./ Je to obsaženo např. už v samotném názvu hathajógy: Ha znamená pravý, THA levý, tj. obojí se vyvažuje.

Tuto koncepci vyvažování můžeme rovněž sledovat na nejrůznějších úrovních. Např. na psychologické úrovni - každý máme v sobě tendence mužské i ženské; i u mužů mohou v jejich psychice převažovat ženské vlastnosti a naopak. Zrovna tak dominance a submise - u každého převládá jiná složka. I pokud jde např. o mozek, jedna jeho polovina odpovídá převážně za naši intelektuální, analytickou činnost, druhá za emoční složku a schopnost celostního chápání situace. Každá polovina těla je řízena opačnou polovinou mozku, vzestupné a sestupné nervové dráhy se kříží. U někoho je více rozvinuta hemisféra analytická, u jiného ta, která ovlivňuje naše cítění. Cílem je, aby obě tyto funkce byly pokud možno vyvážené, aby např. jak pránická tak apánická aktivita byla stoprocentní.

V pránájámě začínáme dýcháním, teprve když můžeme jeho prostřednictvím hodnotit pránickou aktivitu. Co máme na mysli, když mluvíme o stoprocentní pránické aktivitě a stoprocentní apánické aktivitě?

Když respirační centrum začne pracovat, vysílá impulsy do celého těla. Bylo by logické, že všechny svaly, které se podílejí na nádechu /bránice, hrudní a krční svaly/ se začnou rozpínat současně - to by byla stoprocentní pránická aktivita. Přesto to tak není. Podle toho, která část je aktivnější, hovoříme o dýchání břišním, hrudním nebo podklíčkovém, o dechu břišně-hrudním nebo hrudně-břišním apod. Jindy se břicho při nádechu začne sice rozpínat, ale v určité fázi se vtáhne. Dýcháme tedy různě, i když svaly máme v podstatě stejné. U pacientů nás zajímají právě odlišné typy dýchání, protože mohou souviset s určitou poruchou a korekcí dechu můžeme zpětně působit i na její odstranění. Stoprocentní aktivita by měla působit simultánně v celém těle bez bloků.

Při hodnocení dechu rozlišuje jóga dva procesy:

- pránickou aktivitu dýchacího centra, tj. impulsy odpovědné za to, že vůbec dochází k dýchání - tedy řízení dechu, a
- dýchací aktivitu, tj. vlastní dech, to, co se projevuje na úrovni těla.

Vlastní dech má opět dvě složky: nádech /ŠVÁSA/ a výdech /PRAŠVÁSA/.

Dech si uvědomujeme obvykle tím, že vnímáme zpětnou vazbu z dýchacích svalů, tedy proprioceptivní. To je běžný způsob vnímání dechu. Můžeme však vnímat dech také přímo prostřednictvím plicních receptorů, tj. visceroceptivní zpětnou vazbou. Obrátíme tím pozornost dovnitř těla a tím vytvoříme nový typ uvědomění si vlastního těla. Mohli bychom to nazvat také pránickým vědomím.

Inspirační centrum vysílá vzruchy, ty se šíří podél nervů ke svalovým skupinám, které se podílejí na dechu. Hrudní koš se rozšíří, jeho objem se zvětší, v plicích vznikne negativní tlak. Pokud jsou dýchací cesty volné, vyrovná se tento negativní tlak přílivem vzduchu zvenčí. To všechno se děje současně, proto máme zdánlivě pocit, že hrudník se rozpíná tím, že vdechujeme vzduch. Souvislost je však právě opačná: hrudník se rozepne, a proto se můžeme nadechnout, tj. vzduch může vstoupit do plic.

Ve fyzioterapii nebereme obvykle v úvahu nervovou aktivitu dýchacího centra. V pránájámě uvažujeme v termínech pránické aktivity v těle, která působí prostřednictvím nervů na tělo. Pak můžeme zkoumat, má-li při svém působení nějaké překážky, anebo zda funguje normálně, plynule. Představme si plíce a vůbec hrudník i břišní dutinu jako velký míč a vzruchy z dýchacího centra jako vzduch proudící do míče. Za normálních okolností se vzduch šíří rovnoměrně všemi směry. Je-li však stěna míče někde slabší nebo jinde naopak silnější, tužší, vznikne výduť nebo naopak ztluštělá část se bude rozpínat pomaleji. A právě tak to vypadá v plicích: má-li člověk někde poruchu /nejen tělesnou, ale i psychickou, emoční blokádu apod./, tělo okamžitě vytváří odpor, který brání normálnímu proudění pránické aktivity v těle. Dech se nešíří simultánně všemi směry stejně.

Cvičení: leh, nohy pokrčené v kolenou, chodidla na podložce, uvolněně. Jednu ruku položit na břicho, druhou na hrudník a snažit se o rovnoměrný dech tak, aby se břicho i hrudník zvedaly současně. Klademe důraz na simultánnost celého nádechu. Nedaří-li se to, je porucha někde v oblasti autonomního nervstva, o níž třeba ani nevíme.
Toto cvičení pomáhá zlepšit schopnost procitování.

NÁDÍ

Dráhy, jimiž se pránická aktivita šíří, se nazývájí NADÍ. Někdy rozumíme pod tímto názvem celý funkční vzorec určité činnosti, tedy nejen pouhou dráhu, jindy se je snažíme ztotožnit s určitými známými strukturami. Někdy jako bychom je přímo cítili kolem některých tělesných struktur, podél páteře apod. Např. víme, že v míše jsou sestupné trakty, jimiž se šíří vzruchy z mozku směrem k periferii, a trakty vzestupné pro obrácené pochody. Pro nás nejsou důležité trakty jako takové, ale důležité je seskupení vzruchů, které procházejí. Když to budeme chápat jako funkci, blížíme se pojetí NÁDÍ v józe /tedy NÁDÍ nikoli jako struktura, ale jako funkční jednotka/.

ČITTA

Jóga se velmi zaměřuje na koncepci vědomí, ČITTA. Jeho stav a úroveň můžeme hodnotit ze dvou hledisek. Jedna složka vědomí je aktivována přísunem informací prostřednictvím smyslových orgánů a je tedy spojena s vnějším světem; druhá dostává podněty z vnitřku těla, je spojena s naším vnitřním světem. A právě tyto podněty vnitřní /proprioceptivní, visceroceptivní a podněty z vestibulárního aparátu/ se za normálních okolností podílejí na tom, jaká je úroveň našeho vědomí.

Psychologická definice říká, že osobnost je produkt dědičných složek a působení prostředí. Na dědičnost působit nemůžeme; můžeme však - chceme-li změnit osobnost - působit na prostředí, a to jak zevní, tak vnitřní.

Zevní prostředí dává vznik úzkému, přesně zaměřenému vědomí; např. slyšíme-li zvuk, je to určitá frekvence, kterou můžeme velmi přesně vymezit. Naproti tomu signály z vnitřního prostředí jsou difúzní, generalizované; při bronchitidě cítíme tíhu v celém hrudníku, bolest břicha nemůžeme často přesně lokalizovat apod.

Každý podnět, který přijde do vědomí, naruší jeho rovnováhu - v józe to nazýváme ČITTA VIKŠÉPA. Výraz "podnět" je v józe chápán velmi široce a zahrnuje obvykle oba póly téhož pojmu: při horkosti vnímáme i chlad, při slasti i bolest. V tomto pojetí rozlišujeme čtyři důsledky působení podnětu, dráždění /VIKŠÉPA/: na vjem /ať zvenčí nebo zevnitř těla/ reagujeme

- na intelektuální úrovni /jeho uvědoměním si: bolestivý i příjemný podnět/ - DUKHA,
- na emoční úrovni /jeho procítěním: deprese i euforie/ - DAURMANASJA,

- na svalové úrovni /změnou svalového tonu: napětí nebo uvolnění/ - ANGAMEDŽAJATVA,
- na respirační úrovni /změnou dýchacího vzorce: nádechem nebo výdechem/ - ŚVÁSA a PRAŚVÁSA.

Dokážeme-li ovlivnit kteroukoli z těchto složek, ovlivníme i ostatní. Často se např. zapomíná, že i podněty na vyšší úrovni /prudké emoce, kladné i záporné/ se odrážejí na změnách dechu a že to platí i obráceně. Úpravou na jedné úrovni můžeme docílit úpravy i na jiné, vyšší nebo nižší úrovni. Berme to jako způsob myšlení při jógické praxi.

Např. ásanami působíme na tonus těla, ale nikdy nemluvíme pouze o tonu, ale o senzoricko-tonické složce, protože tonickou složku ovlivňují i pocity. Proto jsou pocity při cvičení tak důležité. Jde ovšem o pocity přicházející zvnitřku /Buddha bývá znázorňován v pozici se zavřenýma očima; znamená to, že má uzavřeny všechny smysly, že medituje v jakési senzorické deprivaci/.

II. Á S A N Y

Rozdíl mezi ásanami a tělesným cvičením

O ásaně hovoříme podle klasické definice tehdy, když k jejímu udržení v klidu a nehybnosti po delší dobu vynakládáme co nejmenší úsilí. Patandžali definuje ásanu jako polohu, která je "pevná a příjemná".

Při tělesné výchově zaměřujeme aktivitu na nějaký cíl buď v těle nebo mimo ně. Zhruba asi tak, že se napřed rozhodneme, jaký pohyb provedeme /tj. zapojíme mozkovou kůru/ a pak přistoupíme k vlastní činnosti prostřednictvím volní inervace, která probíhá během celé činnosti. V ásaně naproti tomu - jakmile ji zaujmeme - by mozková kůra /alespoň teoreticky/ neměla být vůbec aktivní; přesněji řečeno neměla by být aktivní ve svém exekučním, výkonovém aspektu, avšak prociťování, tedy senzorická funkce musí být naopak maximálně aktivní. Aktivnější by měl být mozeček, regulující polohu těla.

V obou případech působí zpětná vazba, ovšem rozdílným způsobem. U normálního tělesného cvičení působí ze svalů, které jsou právě v akci; celá naše výchova od dětství je zaměřena na to, jak tyto informace dostávat. U ásan se musíme teprve učit, jak získávat zpětnou vazbu ze svalů, které jsou uvolněny. Je to obtížné, ale pomůže nám to pochopit, co je vlastně relaxace. V ásanách se uvolněný

sval natahuje pomalu, takže v něm nevzniká tenze, naopak napětí mizí a tím se sval může dále natáhnout. Je to tedy obrácený postup než při běžných tělesných cvičeních.

Rozlišujeme kontrakci izometrickou a izotonickou. Jedna obvykle převládá. Podobně v žádné ásaně nedocílíme naprostého uvolnění. Stále jsou v činnosti antigravitační svaly, tělo musí držet polohu vůči gravitaci apod. Uvolněním můžeme tuto aktivitu zmenšovat, ale nemůžeme ji zcela potlačit.

Rozlišujeme tedy tři druhy tělesných cvičení:

- převážně izotonické povahy, kdy se dostáváme do určité polohy,
- převážně izometrické povahy, kdy se tahem nebo kontrakcí snažíme dosaženou polohu udržet,
- s uvolněnými svaly, čímž se poloha mění v ásanu.

Cvičení: provést hluboký předklon uvedenými třemi způsoby; sledovat tělesné reakce /tep, dech/ a uvědomovat si rozdílný způsob procitování:

- 10x rychlý předklon - izotonická kontrakce,
- výdrž v hlubokém předklonu s co nejvíce napnutými svaly - izometrická kontrakce,
- nechat trup klesnout do předklonu zcela volně, pouze působením gravitace - svaly relaxované.

Lidé přistupují k ásanám většinou ze studia svalové činnosti a používají jen izometrické nebo izotonické složky. Kromě fyziologie svalového cvičení bychom ovšem měli znát i věci týkající se tonu a držení těla a jeho vyváženosti. Tam, kde působíme na tonus nebo rovnováhu, musíme uvažovat nejen v termínech gravitace a antigravitace, flexe a extenze, nejen jaké odstředivé vzruchy jdou z rohů míšních nebo jaké dostředivé vzruchy jdou z vřetének. Musíme pozorovat také, jak se na provádění ásan promítají vnitřní konflikty, podráždění a napětí, duševní nevyváženost, deprese. Pak už uvažujeme docela jinak.

Pocity z vnitřního prostředí k nám při cvičení přicházejí prostřednictvím propriocepce a viscerocepce. Musíme mít na mysli, jak pracují receptory při svalové kontrakci, jak při relaxaci a jak při natažení, kdy jsou drážděna svalová vřeténka, kdy šlachová tělíska a kloubní receptory. U vnitřních orgánů sledujeme, jaké podněty dostáváme z plic, pleury, cév /baroreceptory a chemoreceptory/ apod. Každá vnitřní oblast má své vlastní receptory, ale v józe pracujeme s pocity ze všech vnitřních receptorů souhrnně.

Jak se naučíme vnímat reakce těla v ásanách? Když natáhneme sval jde do mozku signál ze svalových vřetének a přivodí určité změny. To zpětně ovlivní svalový tonus a ze svalu přichází další zpětná vazba. Z tohoto hlediska můžeme mít při různých ásanách různé vzorce.

Stejným způsobem dostáváme při různých ásanách vzruchy z vnitřních orgánů podle toho, jak jsou při ásanách prokrveny, stlačeny apod. A stejným způsobem při zpětné vazbě ovlivňujeme i funkce těchto orgánů. To je proprioceptivní a visceroceptivní aspekt ásan.

Stejně můžeme v tomto smyslu uvažovat o páteři; pozice působí zprvu na povrchní svalové skupiny, odkud přicházejí impulsy do mozku. Postupně se tyto svaly uvolňují a do akce vstupují stále hlubší svalové skupiny, až se postupně uvolní celá skupina svalů kolem páteře.

To je tedy další podstatný rozdíl mezi tělesným cvičením a ásanami: správně provedená ásana vede k relaxaci, kdežto při cvičení se sval dostává do stále větší aktivity a tedy i napětí. Proto se po cvičení mohou dostavit i křeče a proto se po ásanách musíme jen velmi zvolna vracet k plné svalové aktivitě. Při prudkém pohybu by mohlo dojít až k natržení uvolněného svalu, např. při prudkém návratu z PAŠČIMOTANÁSANY - předklonu vsedě nebo HALÁSANY - pluhu.

Tělo můžeme rozdělit na oblast, která je pod naší vědomou, tedy volní kontrolou, kterou v širším slova smyslu ovládáme "intelektem" /končetiny, pohybový aparát/, a oblast vnitřních orgánů, fungující autonomně, bez naší vědomé regulace. Při běžném tělesném cvičení působíme "intelektem" na náš pohybový aparát a podle principu zpětné vazby tímto tréninkem tedy i obráceně na náš intelekt. Neděláme však nic k ovlivnění našich emocí, které úzce souvisí s autonomním nervovým systémem, řídícím funkce všech vnitřních orgánů.

Většinu našich potíží v dospělém věku můžeme lokalizovat do vnitřních orgánů a do páteře. Při běžném tělesném cvičení působíme sice určitým způsobem i na vnitřní orgány, např. tím, že se musí adaptovat na zvýšenou svalovou námahu, ale neovlivňujeme tím jejich funkce v širším adaptačním kontextu. Naproti tomu jóga působí prostřednictvím ásan a některých nápravných jógických cviků jak na tyto orgány přímo, tak i na autonomní nervový systém a jeho prostřednictvím opět jak na vnitřní orgány, tak navíc i na emoční složku osobnosti.

Za sídlo emocí se považuje hypothalamus a limbická oblast. Vedle názvu "viscerální mozek" najdeme v literatuře i označení "emoční mozek", protože obě složky úzce souvisí, zatímco naše volní aktivita se váže k mozkové kůře.

Charakteristika osobnosti /včetně typu reaktivity a vnímání/ je výsledkem integrovaného působení psychických, nervových a endokrinních mechanismů. Jógické techniky mohou působit právě na tyto mechanismy. Např. držení těla odráží základní ladění osobnosti.

Vyrovnané osobnosti mají většinou trup, krk i hlavu ve vyvážené poloze. Flexní držení těla svědčí spíše o ochablosti až depresi. Převážně extenzní držení najdeme často u lidí podrážděných, rozzlobených, v napětí.

Při tělesné výchově hodnotíme vždy nějaký zevní ukazatel: při skoku do dálky měříme vzdálenost, při běhu čas apod. Naše chování je už reakcí na tyto zevní podněty. Při ásanách zevní hodnocení schází; vnímáme pouze podněty zvnitřku. Není to reakce na zevní podnět, ale akce, která má začátek sama v sobě.

Při každé akci sledujeme také její reakci /hráč kopne do míče a sleduje, kam doletí/. Je to reakce mimo naše tělo. Při ásanách není žádná reakce mimo tělo; je pouze reakce uvnitř těla a jeho prostřednictvím reakce v našem vědomí.

Pokud jsme při cvičení myslí v zevním světě, můžeme pociťovat v těle i určité napětí. Při ásanách tenzi záměrně zmírňujeme. Někdy se to podaří už jedinou ásanou - vzpomeňme na trojí způsob předklonu a jeho rozdílné prociťování. Budeme-li po nějakou dobu provádět pravidelně alespoň několik ásan denně, začnou se v našem vědomí vytvářet nové vzorce pocitů i nové dráhy, které jsme do té doby nevnímali. I pokud jsme už měli určitou zkušenost v tomto směru, bylo to většinou nahodilé. V ásanách to přímo programujeme. Podaří-li se nám takto odstranit určité poruchy přímo ve vědomí, budeme se cítit lépe.

Všechny jógické techniky se v podstatě snaží o to, abychom pronikli sami k sobě. Abychom to dokázali, musíme zastavit veškerou aktivitu - nejen tělesnou, ale i myšlenkovou a emoční. Za normálních okolností se naše vědomí identifikuje s naším chováním, s naší činností. Teprve když různými relaxačními technikami tuto činnost zastavíme, vědomí se vrátí na své vlastní místo a naše JÁ se ustálí ve své skutečné povaze.

Základní skupiny ásan

Ásany, pozice dělíme na meditační, relaxační a nápravné.

Meditační pozice

/PADMÁSANA - lotos, SIDDHÁSANA - "dokonalá" pozice, VADŽRÁSANA nebo VIRÁSANA - sed na patách/ používáme obvykle pro praxi pránájámy. Vyžadujeme trojúhelníkovou základnu, vyvážený krk a páteř. Málokdo však má toto vyvážené držení těla; většinou zjistíme funkční a někdy i strukturální kyfózy a skoliózy, často spojené s různými psychosomatickými potížemi. V anamnéze najdeme často nějakou funkční nevyváženost nervové činnosti /zejména v oblasti autonomního nervstva

jako důsledek stresů, šoků a traumat. Jde tedy o poruchu emoční povahy, vedoucí nejprve k funkční poruše a při delším trvání eventuálně až ke strukturálním změnám.

Meditaci nedoporučujeme u nervově labilnějších pacientů. Zásadně ji neprovádíme, pokud s ní sami nemáme dostatečnou zkušenost, jinak by mohla mít nežádoucí účinky. Navíc pro mnoho lidí na Západě je delší setrvání v meditační pozici obtížné.

Některé tyto pozice můžeme použít při léčbě revmatických arthritid, kdy pohyb je jedinou dostupnou léčebnou procedurou a právě tyto pozice umožňují velký rozsah pohybu pro uvolnění kloubů dolní končetiny, zlepšení oběhu v kloubech a protažení ligament. Pak ovšem nemluvíme o ásanách, ale o fyzioterapii.

Relaxační pozice

používáme zejména při poruchách na úrovni vědomí. Mnoho nemocných užívá zklidňující léky. Ty ovšem neodstranují jejich poruchu, pouze vytvářejí bloky na úrovni nervového systému, takže tenze se nedostane v plné intenzitě až do centra vědomí, nebo naopak se z centra nepřenáší v plném rozsahu na periferii. Např. u vysokého tlaku podáváme vždy také sedativa nebo trankvilizéry, takže nervové impulsy se nešíří z mozku do cév a tlak klesá. Jakmile však lék přestane působit, tlak opět stoupne. Jóga se snaží odstranit tenzi přímo na úrovni vědomí /ČITTA VIŠRANTI, klidné vědomí/ - to je hlavní požadavek v ŠAVÁSANĚ /pozice mrtvoly/. Uvolnění můžeme procítit skutečně jen tehdy, podaří-li se odstranit z vědomí všechny konflikty, napětí a strachy. Naše relaxační technika by to měla dokázat. Nesmíme se snažit o pouhou svalovou relaxaci, ale právě o ono uvolnění ve vědomí pacienta. Zpočátku se napětí může i trochu zvýšit /na to je třeba je upozornit předem/, ale pak to přejde. Při některých poruchách páteře, např. při kyfoskoliózách může poloha na zádech vyvolat bolesti; pokusíme se je odstranit podložením podušky. Někteří lidé nejsou v této poloze vůbec schopni se uvolnit, zejména mají-li strach ze smrti. Už sám název vzbuzuje tenzi, proto musíme postupovat individuálně. Nejlepší je použít obměny této ásany v poloze na břiše /MAKARÁSANA, krokodýl/. Je vhodná i u osob, které se nemohou naučit břišnímu dechu. Když si v této poloze uvědomí tělo, bude pro ně břišní dech snadný i v jiné poloze. Navíc tu dochází k lehké masáži vnitřních orgánů.

Nápravné pozice

upravují nejen držení těla a stav páteře, ale ve svých důsledcích ovlivňují i osobnost jako celek. Rozlišujeme čtyři skupiny nápravných pozic podle částí těla, na které a skrze které převážně působí:

- na páteř a skrze páteř /přesněji řečeno: působí přes dlouhé a krátké svaly kolem obratlů, působící ve směru gravitace a proti němu/,
- na vnitřní orgány a skrze ně,
- na kosterní svaly, klouby a vazy a skrze ně,
- na vestibulární aparát a skrze něj.

III. P R A N Á J Á M A

Přípravné techniky týkající se pránájámy

AGNISÁRA

Střídavě vypínáme celou břišní stěnu kupředu, až je vyklenutá jako břicho těhotné ženy, a vtahujeme zpět. Při pohybu vpřed jdou i záda v bederní oblasti vzad, naopak při vtahování břicha se vtahují i záda - tato fáze je tedy stejná jako v UDDYJÁNĚ - viz dále. Celý proces musí probíhat plynule, bez jakýchkoli trhavých pohybů a tak pomalu, aby cvičící byl schopen vnímat každou jeho fázi. /Tento způsob se tedy značně liší od běžně popisované AGNISÁRY, prováděné vtahováním a prudkým uvolňováním břišní stěny s vysokou frekvencí./

AGNISÁRU můžeme provádět po výdechu nebo po nádechu - účinek je odlišný a každý si musí vyzkoušet sám, který způsob mu vyhovuje lépe. Obojí způsob ovlivňuje napětí a prokrvení vnitřních orgánů. Je to velmi důležitá pročišťovací procedura. Pokud se při provádění po nádechu objeví nepříjemný tlak v hlavě nebo dokonce závrať, je vhodné mírně sklonit hlavu.

KAPÁLABHÁTI

je opakovaný prudký výdech nosem. Nosní dírky jsou široce rozevřeny. Výdech provádíme silou stažením dolní a střední části břicha, přičemž stažení směřuje dozadu a nahoru. Automaticky, bez volního úsilí se přitom stáhne celé dno pánevní. Po tomto výdechu se břišní stěna zcela uvolní, takže vzduch vstupuje do plic automaticky. Bezprostředně poté následuje další prudký výdech. Začínáme 10 výdechy a počet postupně zvyšujeme. Zpočátku provádíme pomalu, teprve až dokonale zvládneme techniku provádění, můžeme povolit frekvenci až

2 prudké výdechy za sekundu. Přirozená tendence je s každým úderem břišních svalů zvednout a rozšířit hrudník, to by ovšem snižovalo účinek pohybu bránice; hrudník má zůstat pokud možno nehybný. Účelem je dokonale pročistit celou nosní oblast, působit tak preventivně proti častým zánětům v těchto místech a zvýšit citlivost nosní sliznice.

UDDYJÁNA

Po výdechu, s uvolněným břichem provedeme falešný nádech, tj. roztáhneme hrudník, aniž nasáváme vzduch, až se bránice a břišní stěna sama vtáhne dovnitř, dozadu a směrem vzhůru. Břišní svalstvo musí přitom zůstat maximálně uvolněné. I bederní část zad bychom měli protlačit kupředu a horizontální pohyb změnit ve vertikální, jako by se celá páteř vytahovala vzhůru. V podbříšku jako bychom pociťovali nasávání.

Pomocí UDDYJÁNY můžeme zjistit a pak překonat různé blokády, stojící v cestě vzestupným proudům v těle. V oblasti páteře se přitom mohou projevit pocity mravenčení, tepla, jako by něco proudilo po páteři směrem vzhůru. Tyto pocity můžeme nazvat KUNDALINI. U každého jednotlivce mohou být jiné a jejich procítění je právě důkazem "probuzení" KUNDALINI. Oblasti, ve kterých tyto pocty vnímáme, mohou splývat s koncepcí ČAKER. Odpovídají určitým částem těla a nechceme-li používat termínu ČAKRA, můžeme hovořit o pocitech v oblasti perinea, lumbální apod. /Problém ČAKER nebylo možno v rámci tohoto kursu podrobněji osvětlit a bude probrán později./

Předpokládejme, že jsme schopni vnímat tyto pocity podél celé páteře, že celá zadní část těla je aktivována a vysílá senzorické vzruchy do mozku /teorii KUNDALINI můžeme použít i diagnosticky a prognosticky/ a my je můžeme vnímat. Nenastane-li podél páteře žádná činnost, nebudou ani žádné senzorické impulsy a nebudeme tedy nic cítit. Musíme uvažovat, jak docílit takového stupně aktivace, aby vyvolala určité senzorické vjemy. Ve fyzioterapii můžeme použít elektromyografie, abychom si ověřili aktivitu určitých svalových skupin. Jógíni to provádějí pomocí vlastního vnitřního monitorujícího systému. Vytvářejí si jakýsi vlastní vnitřní polygraf, který registruje jejich pocity. My jsme zvyklí dostávat všechny informace pomocí pěti smyslů. Jógíni jsou schopni vnímat i informace přicházející z visceroceptorů.

V moderní medicíně registrujeme při biologické zpětné vazbě prostřednictvím EKG impulsy ze srdečního svalu a převádíme je růz-

...ými přístroji na zvuk nebo světlo, abychom je vnímali opět pomocí smyslů. Pacienti se tak stávají závislí zase jen na smyslově zprostředkovaných signálech a nejsou schopni vnímat signály bezprostředně tak, jak přicházejí z jejich vlastních visceroceptorů.

UDDYJÁNA BANDHA

je UDDYJÁNA provedená po nádechu, tedy při plných plících, stažením břišní stěny. Při ní cítíme napětí v krku.

UDDYJÁNA MUDRA

je dýchání s lehce staženým podbřiškem. Lépe se tak aktivují zadní plicní laloky a vyrovnává se fyziologické zakřivení páteře v bederní oblasti.

UDDYJÁNA KRIJÁ

V UDDYJÁNĚ s mírně staženým podbřiškem uvolníme krk a hlavu mírně skloníme k hrudníku. Docílíme lepšího procítění v podklíčkové oblasti.

Všechny tyto techniky pomáhají ovlivnit pránickou aktivitu v těle. Neděláme je tedy jako tělesná nebo dechová cvičení, ale za účelem stimulace pránické aktivity. Napřed se ovšem musíme naučit vnímat ji uvnitř těla a odstranit bloky, pokud v některé oblasti brání jejímu volnému průchodu. Dostaví-li se jednoho dne očekávaný účinek a my pokračujeme v pravidelném provádění, organismus se tomu přizpůsobí, navykne si na nové vzorce a tím dochází k postupné korekci. Proto je tak důležitá pravidelnost a dlouhodobost cvičení.

Je důležité, aby terapeut dovedl sám na sobě rozlišit, co se děje v těle, a podle toho rozhodnout o použití jednotlivých technik. Např. jak zvýšení, tak snížení nitrobřišního tlaku působí jako stimulans, ale pokaždé jiným způsobem.

Pránájámické dýchání

Z mnoha autonomních tělesných funkcí pouze dech je pod naší částečnou volní kontrolou. Víme, že autonomní tělesné funkce mohou být ovlivňovány emočními stavy. Silná emoční zátěž může vyvolat infarkt až smrt, silný stres může někdy podráždit colon a vést ke spastické obstipaci, jindy k žaludečním vředům. Některé psychické šoky vyúsťují v diabetes, dlouhodobá psychická tenze se může podílet na vzniku vysokého krevního tlaku.

Jako fyzioterapeuti se díváme na dýchání většinou jen jako na proces ventilace, spotřeby kyslíku a vylučování CO_2. Sledujeme detoxikační funkci dechu, regulaci teploty atd. a nebereme v úvahu, že

Dýchání může ovlivnit i stav našeho vědomí. Souvislost je vzájemná: na jedné straně kvalita stavu našeho vědomí modeluje určitým způsobem náš dech, ale současně dech sám o sobě mění něco i v kvalitě vědomí. Např. vnímání, schopnost pochopit věci, analyzovat je apod. je dána kvalitou vědomí. Chceme-li ji zvýšit, obvykle se zhluboka nadechneme a zadržíme dech. Děje se to automaticky, většinou to vůbec nezaznamenáme. Jóga však klade důraz právě na tento aspekt dýchání a jeho vztah k vědomí. Dýchání se výrazně podílí na stavu našeho vědomí a právě této skutečnosti využíváme při pránájámickém dýchání. Jakmile se stav vědomí snižuje, mění se dech. Velmi hrubě zjednodušeně řečeno: při umělém dýchání nevháníme do plic čistý kyslík, ale vzduch a pokud vědomí zcela nevymizelo, začne umělé dýchání na ně působit a postupně je přivede zpět k normě. V tomto případě nesledujeme, zda pacient už dostal dost kyslíku, nesledujeme minutovou ventilaci, ale pouze jak přichází zase k vědomí.

Tento extrémní případ nám pomůže pochopit princip pránájámického dýchání. Musíme ovšem uvažovat v termínech pránické energie, která v těle stále pracuje. Kvalita vědomí přímo závisí na kvalitě pránické aktivity v těle. Dokonce i kvalitu této pránické aktivity můžeme hodnotit podle dýchací aktivity. Na tomto základě to pak může zlepšit i ventilaci, zvýšit hladinu kyslíku v krvi, ale to jsou pouze vnější projevy pránického dýchání. Pránájámické dýchání jako takové není reprezentováno změnami v těchto fyziologických parametrech.

Jedním z problémů moderní doby jsou choroby vyvolané stresem. Při každém stresu je někde v těle napětí. Není to nic nového, jen příčiny, které stres vyvolávají, se mění. Dříve se lidé báli moru a neštovic, dnes se bojí vysokého tlaku a rakoviny. Když si člověk uvědomí svoji tenzi, začne obvykle hledat pomoc zvenčí. Dříve ji hledal u vyšších principů /k těm patřila i jóga/. Dnes tyto stavy léčíme na klinikách, ale i dnes nám jóga může pomoci tím, že nám ukáže, jak hledat pomoc sami v sobě.

Při dýchání rozlišujeme dvě fáze, nádech a výdech. Budeme-li zkoumat, co se děje v těle při jednotlivých fázích dechu, obecně zjistíme, že při nádechu

a/ v úrovni těla: stoupá celkový tonus a tím i krevní tlak, EKG vykáže na konci nádechu o něco vyšší srdeční frekvenci než na jeho začátku;

b/ v úrovni emocí: při velkém vzrušení se dostáváme do napětí,

které může vést až k poruše některé funkce. V takovém stavu je vždy důraz na nádechu;
v úrovni vnímání: chceme-li uvolnit větší množství mentální energie, většinou zcela automaticky po nádechu na chvíli zadržíme dech; zvýšeného tonu, kterého jsme dosáhli nádechem, využíváme ke zlepšení vnímání i všech funkcí, které právě potřebujeme /např. plavec před skokem do vody se zhluboka nadechne/.

Naopak kdykoli se v těle něco uvolňuje, je to spojeno s prodlouženým výdechem. Při výdechu klesá napětí, proto při relaxaci každý delší výdech prohlubuje uvolnění. Povzdech "Ááách" je jen prodlouženým výdechem, i vzlyk a pláč jsou vlastně formy výdechu. Všichni známe ze zkušenosti, jak nás několik minut pláče dokáže uvolnit, zbavit napětí. Některé tenze prožíváme příjemně; i smích při dobrém vtipu je prodlouženým výdechem. Jakmile jakékoli vybočení z rovnováhy v kladném i záporném smyslu dostoupí určité hranice, musíme se uvolnit a všechny fenomeny spojené s tímto uvolněním souvisí s výdechem. Proto ve všech pránájámických technikách je výdech vždy delší než nádech. Tento aspekt nám může být při práci s pacienty velmi užitečný.

Začnu s velmi vzdáleným, možná extrémním příkladem. Jsou stavy, např. poslední stadium rakoviny, kdy po tělesné stránce nemůžeme už pro pacienta nic udělat. Můžeme sice utišit bolest, ale neodstraníme tím jeho vnitřní tenzi. Pak je možno přijmout tento aspekt a pracovat s pacientovým vědomím, když už nesvedeme nic s jeho nádorem. V rámci lékařské etiky s ním nemůžeme hovořit o tom, že umře, i když je tvrdou skutečností, že smrt je neoddělitelná od života. Všichni ji musíme podstoupit, nikdo nebude ušetřen. Bohužel nejsme vedeni k tomu, abychom tuto životní realitu dokázali přijmout a vyrovnat se s ní. Neučíme se, jak ji prožívat, jak jí čelit. A nejde jen o skutečné umírání. Např. máme-li ustoupit ze svého stanoviska, připadá nám, jako by tím umřela část našeho Já, a tvrdošíjně trváme na svém. Místo abychom se dokázali přizpůsobit, ustoupit, začneme bojovat o "svou" pravdu. V partnerském vztahu může taková neschopnost tolerance vést až k rozchodu, ale způsobuje mnoho komplikací i v každodenním životě.

Východní filozofie naproti tomu vychází z toho, že už v samotném zrození člověka je zárodek jeho konce. Obě tyto složky nelze od sebe oddělit. Ve skutečnosti nemůžeme zcela odstranit ani bolest a utrpení. Je pravda, že pomocí léků můžeme na čas odstranit pocit bolesti. Ale ne vždy dokážeme odstranit její příčinu. A tak dáváme

pacientovi falešné vědomí: Necítím bolest - jsem tedy v pořádku. I my lékaři rádi přijímáme představu, že jsme mu pomohli. Opravdu jsme se však vyrovnali s životní realitou při utrpení a při smrti? Ve starých jógických textech se říká: "Nepřijímejme smrt jako svého nepřítele, ale jako bratra a přítele."

Jak tedy začít pracovat s různými stresy a strachy včetně strachu ze smrti? I tady nám pomůže nácvik prodlouženého výdechu. Zatím jsme ovšem byli mnohem víc cvičeni v prodlužování nádechu s představou, že zvýšený přívod kyslíku tělu prospívá. Docílit účinného prodlouženého výdechu je pro nás obtížnější. Proto v pránájámickém dýchání začínáme nácvikem výdechu a snažíme se docílit dvojnásobné délky oproti nádechu.

Cvičení: zkusit napřed nádech a po něm dvojnásobně dlouhý výdech. Poté provést třikrát po sobě co nejdelší výdech, změřit jeho průměrnou délku a pak provádět nádech za poloviční délku výdechu.

Nácvik není snadný. Nádech vždy určitým způsobem převládá nad výdechem. I první respirační výkon novorozeněte je nádech. V první řadě tedy musíme pacienty naučit řídit se zásadou, že nádech je poloviční dobou výdechu. Přitom každý musí postupovat podle vlastních dechových možností. Každý pacient si musí individuálně zafixovat správný časový poměr, který mu nejlépe vyhovuje. Nejprve si zvykne na poměr 1:2, teprve pak rozvíjíme další dýchací techniky. Pokud to nevezmeme v úvahu a budeme pacientům vnucovat standartní dýchací vzorce, jak jsou popisovány v některých příručkách /např. 1:4:2:2/, může to v někom vyvolat i stres.

Má-li se objem plic zvětšit, můžeme toho docílit buď intenzivnějším nádechem v krátké časové jednotce, anebo naopak prodloužením výdechu a tím prodloužením časového intervalu jednotlivých dechů. V józe se objem plic zvětšuje právě prodlužující se dobou výdechu. Nejde jen o hluboké dýchání, ale o pomalý, hluboký a prohlubující se dech.

Jak ovšem brzdit přirozenou rychlost dechu, když celý dnešní život směřuje ke stále stoupající rychlosti? Pomůžeme nám analýza průběhu dýchání.

Průběh dýchání

Za normálního, vůlí řízeného dýchání pracujeme volním nervovým systémem. Myslí dáme povel mezižeberním svalům k rozpětí hrudníku. Vnímáme to jako něco zevního, hovoříme o nádechu a výdechu, jógickým termíny o ŠVÁSE a PRAŠVÁSE.

Ale dýchání můžeme vnímat a procitovat i prostřednictvím impulsů neurovegetativního systému z plic a bránice a do jisté míry i ze splanchnické oblasti. Jako když do sklenice naléváme vodu: buď můžeme pozorovat proud vody, jak přitéká, anebo můžeme zaměřit pozornost přímo na sklenici a sledovat, jak v ní stoupá hladina tekutiny, jak se nádoba plní. Stejně tak při dýchání nemusíme procitovat proud vzduchu v nosních dírkách ani rozpínání hrudníku, ale přímo expanzi plic samotných. Tato schopnost se v józe nazývá ANTARAMUKATA. Pak už nehovoříme o nádechu a výdechu /ŠVÁSA a PRAŠVÁSA/, ale o procitování expanze hrudníku a plic a jejich plnosti /PÚRAKA/ a naopak relaxace hrudníku a vyprázdnění plic /RÉČAKA/ a rozvíjíme citlivost pro vnímání signálů z alveolárních receptorů.

V souvislosti s jógickým způsobem dechu používáme ještě další termíny: vědomě provedená zástava dechu se nazývá KUMBHAKA. Přitom rozlišujeme, zda jde o zástavu dechu po PÚRACE, tedy s plnými plícemi /ANTARKUMBHAKA/ anebo po RÉČACE, tedy s vyprázdněnými plícemi /BAHIRKUMBHAKA nebo také BÁHYAKUMBHAKA/.

Zástava dechu se však může dostavit i automaticky, bez našeho vědomého úsilí, např. při meditaci. Pak hovoříme o KÉVALA KUMBHACE /vnímání plných plic/ a o ŠÚNJACE /vnímání prázdných plic/. Tyto dva stavy nazýváme jinak také STAMBA VRTTI, což značí klidnou nehybnost.

Při prvním stupni pránájámy uposlechneme prvního nutkání k výdechu nebo naopak nádechu. Později jej dokážeme překonat a vyčkat druhého impulsu. Při nejvyšším stupni vydržíme až do třetího impulsu. Když se impuls vůbec nedostaví a my jako bychom ztratili kontakt s plícemi, docílili jsme KÉVALA KUMBHAKY.
POZOR: Nesmí dojít k pocitům dušnosti, bolesti hlavy, srdeční palpitaci apod.!

Musíme rozlišovat mezi vědomým zadržením dechu po ŠVÁSE a PRAŠVÁSE /impulsy vnímáme z proprioceptorů mezižeberních svalů/ a mezi zástavou dechu po PÚRACE a RÉČACE /KUMBHAKA/, kdy jde o impulsy vnitřní, z visceroceptorů. Teprve pak si můžeme začít všímat poměru mezi délkou nádechu a výdechu. Ale toto poznání má přijít v průběhu praxe samo, ne jako vědomá akce. Nikde ve starých textech se o těchto poměrech nehovoří.

KUMBHAKA znamená vždy totéž - zástavu dechu. Rozdíl je pouze ve způsobu, jak do něho vstupujeme: při UDZDŽAJÍ /viz dále/ se sevřenými hlasivkami, při BHRAMÁRÍ pohybem měkkého patra, tvořícím nosový zvuk apod.

KUMBHAKA znamená nejen zástavu dechu a její výdrž, ale i to, jaké vnitřní informace v této souvislosti dostáváme. Povaha této reakce závisí na povaze PÚRAKY nebo RÉČAKY. Když se naučíme tyto různé způsoby prociťovat, můžeme pak sami odpovědně posoudit, který způsob doporučit jednotlivým pacientům.

Způsob dechu	Účinky	Možnost použití
normální hluboký dech	zvyšuje aktivitu	deprese
normální dech + kapálabháti	-"-	deprese, obsese, fixace, rigidita, pocit "těžké hlavy"
ANTARKUMBHAKA /zástava dechu po nádechu, tedy s "plnými" plícemi/	aktivuje, zvyšuje tonus, krevní tlak; vnitrobřišní a vnitrohrudní tlak se stane pozitivní a stimuluje všechny orgány v břišní dutině, žlázy s vnitřní sekrecí, urychluje cirkulaci, odstraňuje městnání; zvyšuje nápor na srdce!	jsou-li funkce /tělesné, emoční, intelektuální/ pod normou, změněny ve smyslu -: hypotonie, únava, diabetes, nespavost, obezita apod. Nikoli při srdečních poruchách!!
BAHYAKUMBHAKA /zástava dechu po výdechu, tedy s "prázdnými" plícemi	vnitrobřišní a vnitrohrudní tlak se stane negativní, vnitřní orgány se roztahují a tím napomáhají přílivu okysličené krve do příslušných orgánů; je to rovněž stimulace, ale jiného typu	jsou-li funkce /tělesné, emoční, intelektuální nad normou, změněny ve smyslu +: vysoký TK, vředová choroba, colitis, podráždění, fobie, chorobná podezíravost apod.

Rychlost dechu svědčí o intenzitě nervové aktivity v těle. Lidé s hyperaktivní nervovou činností nedokáží relaxovat. Proto se pránájámou snažíme o zpomalení dechu /zpomalujeme tedy jeho rychlost, nikoli objem! /. Při zácpě, colitidě, ale i při zvýšené dráždivosti, hádavosti apod. - ve všech těchto případech můžeme působit zpomalením dechu na nervovou aktivitu. Nepůsobíme jí jenom na plíce, bránici nebo břišní stěnu, ale začínáme pracovat i na úrovni nervového systému. Proto pránájáma nejsou pouhá dechová cvičení.

Kromě nutnosti vnitřního prociťování a docílení správné KUMBHAKY je pro pránájámu typická ještě další věc: místo snahy o maximální rozevření dýchacích cest a hluboký nádech a výdech se snažíme jejich zužováním zvýšit odpor kladený vstupujícímu vzduchu, tím dýchání zpomalit a ovlivnit tak i další funkce.

Při všech pránájámických technikách má být dolní část břicha lehce stažena /viz UDDYJÁNA MUDRA/. Staré texty říkají, že při KUMBHACE máme současně použít UDDYJÁNU BANDHU, tj. stažení břišní

stěny. To by mělo nastat automaticky, ale zpočátku to musíme provádět jako volní proces.

Cvičení: trojí způsob držení břišní stěny po hlubokém nádechu:
- nechat břišní stěnu uvolněnou,
- vystrčit břicho jako při AGNIŠÁŘE,
- vtáhnout břicho,

provést KUMBHAKU a sledovat, jak se liší stav vědomí v jednotlivých polohách, i když objem vzduchu v plicích je stejný.

Obecně nedoporučujeme dělat zástavu dechu u pacientů, pokud nemáme v tomto směru dostatečnou zkušenost sami na sobě. Teprve až budeme mít vlastní praxi, provedeme faktoriální analýzu vlastní zkušenosti a podle ní zvážíme, co jednotlivým pacientům doporučit.

Nejpoužívanější pránájámické techniky

Podle starých textů existuje osm druhů pránájámy: SÚRJA BHÉDANA, UDŽDŽAJÍ, BHRAMÁRÍ, BHASTRIKÁ, ŠÍTALÍ, SÍTKARÍ, MÚRČČHÁ a PLÁVINÝ. Uvedeme nejpoužívanější z nich.

SÚRJA BHÉDANA

Provádíme PÚRAKU pouze pravou nosní dírkou /SÚRJA NADI = pravá nosní dírka/, RÉČAKU pouze levou dírkou.

Použití: stimuluje, aktivuje; při únavě, útlumu, depresi.

ČANDRA BHÉDANA

Provádíme PÚRAKU pouze levou nosní dírkou /CANDRA NÁDÍ = levá nosní dírka/, RÉČAKU pouze pravou dírkou.

Použití: má tlumivý účinek; používáme pouze terapeuticky při napětí, rozčilení, podráždění.

LOMA-VILOMA

Střídavý dech - používáme obou výše uvedených způsobů střídavě: palcem, malíčkem a prsteníčkem uzavíráme střídavě jednu a druhou nosní dírku /ostatní prsty jsou ohnuty v dlani/; dírkou, kterou vydechneme, opět nadechneme a změníme uzávěr. Dýchací cesty tedy fungují pouze z poloviny. Umístění prstů na střed mezi obočím, jak to doporučují někteří cvičitelé, zvyšuje tenzi a u pacientů s oslabeným vazomotorickým systémem by mohlo vyvolat až tenzní bolesti hlavy.

Účelem je dosáhnout rovnováhy mezi impulsy, které dostáváme střídavě z obou dírek. Je-li jedna nosní dírka blokována, je stimulace nervového systému nerovnoměrná a to navodí nerovnováhu i

v úrovni vědomí.

To mají na mysli někteří lidé, když říkají, že dechem přijímáme kosmickou pránu. V podstatě nejde o nic jiného než o stimulaci nonolfaktorických receptorů v nosní sliznici, která vyvolává určitý stav vědomí v nás. V denním životě si tyto vjemy neuvědomujeme, ale správně vedená jógická praxe nás tomu učí. Když dýcháme jógickým způsobem, máme najednou pocit, jako by se zvýšil přívod kyslíku. Biologická vyšetření to však nepotvrdila. Pociťované účinky vznikly aktivací naší vlastní prány. Prána do těla nevstupuje; pránu máme v sobě.

Základním předpokladem pro vnímání těchto vnitřních impulsů je citlivost v nosních dírkách. Při lehkém doteku na kůži na kterémkoli místě na těle máme pocit lehkého mravenčení a tento pocit jako by se šířil i dál, mimo místo vlastního doteku. Totéž se děje při dýchání v nose: dotek vzduchu při průchodu nozdrami nedráždí jen nosní sliznici, ale impulsy od kořene nosu jdou z příslušných nosních dírek do různých částí mozku, kde je pak můžeme pociťovat jako různou aktivitu. Aktivita, kterou pociťujeme z pravé nosní dírky, se nazývá PINGALA, z levé nosní dírky IDA.

Použití: jde vlastně o čisticí typ pránájámy, nikoli pránájámu samotnou. Zvyšuje vnímavost v nosních dírkách; používáme před zahájením pránájámického dýchání jako přípravné cvičení k navození celkové tělesné rovnováhy; někdy může pomoci odstranit funkční blokády pránické aktivity v těle.

UDŽDŽAJÍ

Dýchací cesty zúžíme v úrovni hlasivek. Zpočátku je zvuk silnější, podobá se slabému chrápání nebo oddychování hluboce spícího dítěte. Jak se aktivita nervového systému zklidňuje, zvuk se stává stále jemnější, až jej vnímáme pouze my sami.

Použití: obecně se používá ke zklidnění, ale účinek si musí vyzkoušet každý sám na sobě.

ŠÍTALÍ

Jazyk stočíme v podélné ose do trubičky, vysuneme z úst a nasáváme vzduch. Vydechujeme nosem.

Použití: při tenzích a všech hyperfunkcích: vysokém tlaku, nespavosti, colitis, jakékoliv dráždivosti.

SÍTKARÍ

Špičku jazyka přitlačíme k dolním zubům, hmotu jazyka vytlačíme co nejdál z úst ven a takto vytvořenou příčnou trubičkou nasáváme vzduch, výdech provádíme nosem.

Použití: je-li uzdička jazyka příliš přirostlá, takže není možno použít ŠÍTALÍ. Jinak účinky jsou stejné.

BHRÁMARÍ

Snadněji se provádí při výdechu: rozechvějeme vzduch v oblasti měkkého patra a nosohltanu a vytvoříme nosový zvuk, vyšší než při UDŽDŽAJÍ, podobný zvuku vosy /odtud název/. Můžeme si pomoci tím, že vyslovíme HaN /jako Hanka/ a v nosovém -N- pokračujeme.

Použití: při hypofunkcích, letargii, depresi a tam, kde je třeba povzbudit mozkovou činnost.

BHASTRIKÁ

Provedeme PÚRAKU, 20x KAPÁLABHÁTI /poslední vyražení vzduchu už s RÉČAKOU/, PÚRAKU, KUMBHAKU, RÉČAKU. Celý cyklus opakujeme.

Použití: při obezitě, astmatu, depresi, zácpě a všech poruchách trávení: dyspepsii, utlumení jaterní činnosti apod.

/Toto je popis podle instrukce dr. Bholeho. Upozorňujeme, že v jiných učebnicích je pránájáma pod tímto názvem popsána odlišně. - Pozn. překl./

Účinky pránájámického dýchání

Na pránájámické dýchání se nesmíme dívat z hlediska plicních funkcí - tam bychom nezjistili žádné výsledky; musíme uvažovat v rámci nervového systému.

Z hlediska dýchání působí dva činitele: nosem vstupuje vzduch, cévami přichází krev. Když zabráníme vzduchu, aby přicházel normální rychlostí, ale hrudník se roztahuje dál svou normální rychlostí, vznikne v něm při nádechu více negativního tlaku. To urychlí návrat žilní krve do srdce a ze srdce do plic - to jsme prokázali laboratorním šetřením.

Při výdechu proti odporu /sevřené hlasivky nebo střídavé uzavírání nosních dírek/ se hrudník opět stahuje obvyklým tempem, ale vzduch se nedostane hned ven; v hrudníku vznikne pozitivní tlak a jím se okysličená krev dostává rychleji z plicního pole do krevního oběhu. Pránájáma tu působí jako mechanické srdce; nechává srdce odpočinout, a krevní oběh se přitom zlepšuje. Zjistili jsme, že srdeční tep se zpomalil o 20 %, ale výdej krve ze srdce se současně do-

konce o 20 % zvýšil.

Snažíme se vnímat a ovlivňovat normální koordinaci mezi pohybem hrudníku a pohybem bránice. Při normálním nádechu se hrudník roztahuje a bránice klesá. Při UDDYJÁNĚ je hrudník v maximálním nádechovém postavení, ale bránice je v povýdechové poloze v relaxaci, svalovina dna pánevního se zvedá. Kdybychom to převedli do jógické terminologie, pak

. vzruchy ze svaloviny hrudníku mají nádechový charakter = pránická aktivita,
. bránice a břišní stěny jsou uvolněny a v pozici po výdechu = apánická aktivita,
. plíce jsou úplně prázdné = receptory hlásí apánickou aktivitu,

čili na tři signály APÁNY jeden signál PRÁNY. Nevznikne ani čistě pránické vědomí, ani čistě apánické, ale smíšené. Nemůžeme přesně popsat, co vše se děje v UDDYJÁNĚ. Astmatikům, kteří ovládají nádech, ale nedovedou pořádně vydechnout, pomáhá právě cvičení s převahou apánické aktivity, tedy např. UDDYJÁNA po výdechu.

Provádíme-li UDDYJÁNU po nádechu, pak

. v plicích a hrudníku jsou pránické impulsy,
. bránice je ve výdechovém postavení /má tendenci jít vzhůru/ = apánická aktivita,
. břišní stěna se stahuje rovněž jako při výdechu = apánická aktivita,

takže v tomto případě je poměr pránické a apánické aktivity vyrovnán.

Při dýchání vznikají v nosní sliznici určité impulsy a jdou do mozku, kde vyvolávají specifickou reakci.

Jsme drážděni různými podněty, které přicházejí do těla. Dýchání, srdeční činnost a krevní oběh jsou jediné mechanismy, které probíhají nepřetržitě a působí tedy na naše vědomí neustále, plných čtyřiadvacet hodin denně. Z toho pouze dýchání je pod naší částečnou volní kontrolou. Proto působením na dýchací aktivitu můžeme zpětně působit i na kvalitu vědomí. Představíme-li si, že máme v těle jakýsi akumulátor, pak nosní dírky působí jako nabíjecí kontakty. Vzduch, který jimi prochází, vytváří proud impulsů z vnějšího světa, jímž se náš vnitřní akumulátor nabíjí. Tento náboj se pak vybíjí při různých aktivitách.

V józe nás zajímá, jak můžeme využít v terapii toho, jaký typ vědomí vzniká při nádechu ústy a výdechu nosem a naopak. Proveďme si to třikrát a zjistíme velký rozdíl. Nádechová a výdechová fáze

má na mozek pokaždé jiný účinek. V tom je právě velký rozdíl mezi normálním dechovým cvičením a pránájámickým dýcháním: v každé pránájámě se nadechujeme nosem - pouze v některých případech /ŠÍTALÍ, SÍTKARÍ/ je dovolen nádech ústy. Někdo ovšem dýchá pouze ústy, takže při dechu vůbec nedochází k dráždění nosní sliznice. Podle jógické teorie s tím souvisí některé konflikty těchto lidí v oblasti emoční i intelektové.

Jeden německý otorhinolaryngolog studoval u dětí deformity nosní přepážky, způsobující nerovnoměrný přívod vzduchu jednotlivými dírkami. Zkoumal souvislost emočních problémů těchto dětí s tím, zda je přepážka vychýlena doprava nebo doleva. Když upravil oblouk horního patra a současně vyrovnal nosní přepážku, takže kapacita nosních dírek byla stejná, emoční problémy automaticky vymizely.

Podívejme se nyní, jaký vliv má LOMA-VILOMA na průchod vzduchu při nerovnoměrnosti obou nosních dírek /což je zcela fyziologický jev, neboť u každého člověka je jedna dírka průchodná více a druhá méně, během dne se to několikrát vystřídá přibližně ve dvouhodinových intervalech; stejně to ovšem platí pro výchýlenou nosní přepážku/. Předpokládejme, že při nádechu vstoupí zúženou pravou nosní dírkou do plic 1,5 l vzduchu. Při následujícím výdechu vyjde normální levou dírkou nutně stejné množství vzduchu /nemůžeme vydechnout víc, než jsme nadechli/, tedy také 1,5 l. Při dalším nádechu vejde levou dírkou 2,5 l vzduchu, při výdechu musí zase totéž množství vyjít pravou dírkou, i když třeba s větší intenzitou, protože je to proti většímu odporu. Dráždění v obou nosních dírkách odpovídá tedy průchodu stejného množství vzduchu - 4 l. Při obyčejném dýchání oběma dírkami projde během nádechu a výdechu normální levou dírkou 5 l, zúženou pravou dírkou 3 l, tedy stejné množství vzduchu, ale jeho průchod nosními dírkami je nerovnoměrný. Takže LOMA-VILOMA vlastně vede k rovnoměrnému rozdělení stejného množství vzduchu mezi obě dvě nosní dírky a tím do značné míry vyrovnává vliv nerovnoměrné průchodnosti. Toto vyrovnání pochopitelně není zcela ideální; množství vzduchu prošlé oběma nosními dírkami je sice stejné, ale dráždění není přesto zcela symetrické, protože není rozděleno stejným dílem mezi nádech a výdech.

Máme-li pránájámou dosáhnout žádoucího účinku, musíme každý způsob dýchání provést nejméně desetkrát. Tím navodíme určitou rytmickou aktivitu nejen do dýchání, ale do nervového systému vůbec. Každý rytmus svým způsobem zklidňuje /neklidné děti kolébáme, aby rychleji usnuly - rytmický pohyb se přenáší do vestibulárního apa-

rátu a odtud do mozku/. V laboratoři jsme zjistili, že i chemické změny v krvi / ./zadržení CO_2 v těle/ se při pránájámě objevují nejdříve po šesti cyklech. CO_2 působí v mírně zvýšených hladinách jako fyziologický uklidňující prostředek. K jeho zvýšení však nedochází v tomto případě zvýšenou svalovou aktivitou /spotřeba kyslíku naopak během pránájámy klesá/, nedochází tedy ke svalovému vyčerpání ani nejsou přítomny ostatní metabolity, které vznikají při svalové činnosti a neprojevuje se tedy jejich dráždivý účinek. Pránájámické dýchání tedy zklidňuje dvěma směry: rytmickou stimulací mozku a chemicky - mírným zvýšením hladiny CO_2 v krvi. Některé pránájámické techniky /BHASTRIKÁ, BHRÁMARÍ/ mají ovšem vedle uklidnění i velmi budivý účinek, takže i při uvolnění je pozornost v plné míře zachována.

Občas se terapeuti ptají, jak postupovat s pránájámou u kuřáků. Proveďme si fyziologickou analýzu kouření. Kuřák nasává vzduch přes cigaretu, tedy proti odporu. Chvíli zadrží dech a prociťuje pocit plných plic, pak provede prodloužený výdech opět s plným prociťováním. Provádí tedy téměř přesně totéž jako při pránájámickém dýchání. Kuřáci obvykle tvrdí, že kouřením uvolňují napětí, zklidňují se, dostávají se do ro nováhy. Nenuťme je, aby přestali kouřit - stejně by to nebylo nic platné. Pomozme jim uvědomit si tyto souvislosti a naučme je, aby provedli tolikrát tuto pránájámickou techniku, kolik tahů udělají z jedné cigarety, kdykoli na ni dostanou chuť.

IV. J Á M A a N I J Á M A

Pracujeme-li s pacientem delší dobu, obvykle se dřív nebo později dostaneme k jeho emoční situaci, k jeho vnitřním konfliktům, k příčinám jeho potíží, které leží v úrovni jeho vědomí. Jóga v této souvislosti pracuje s principy JÁMY a NIJÁMY. Abychom je mohli správně interpretovat z hlediska pacientova, musíme se naučit dívat na člověka neosobním pohledem, očima objektivního, neutrálního pozorovatele. Z tohoto hlediska a pro lepší pochopení jógické analýzy uvádíme napřed některé základní pracovní pojmy, které nejsou v západním medicínském myšlení běžné a s nimiž se v jógické terapii pracuje.

AHAR zahrnuje všechno, co do sebe přijímáme, aktivně i pasivně. Je to nejen potrava, vzduch a smyslové podněty z vnějšku /zvuky, barvy, pachy/, ale i signály z vnitřních orgánů, emoce a

intelektové informace. Např. v běžném medicínském pojetí je krevní tlak vlastně informací z cév. Ovšem v koncepci AHARU bereme v úvahu všechny signály, které přijímáme, a pak tedy uvažujeme-li o krevním tlaku, staráme se nejen o informaci z cév, ale bereme v úvahu i to, co takový pacient denně vidí, slyší, prožívá, protože možná právě to je příčinou jeho tlakových potíží.

NIDRA je celý komplex relaxace, tedy nejen odpočinek a spánek. Hodnotíme, jak se člověk vůbec dokáže uvolnit a na jaké úrovni toho schopen není, jak je to na úrovni tělesné, emoční i intelektové. Přijde třeba pacient s bolestmi páteře a my zjistíme, že má v sobě mnoho napětí, nejen svalového. Začneme s ním pracovat a často se během doby vynoří emoční konflikt třeba v rodině, vyvolávající tu kterou tenzi. Ukáže se, že pacientova páteř je ztuhlá třeba právě v důsledku tohoto konfliktu.

BHAJA je založena na pudu sebezáchovy /strach ze smrti/ a je to souhrn tenzí, strachů, úzkostí, fóbií. Musíme zjistit, čeho všeho se pacient bojí, co ho přivádí do napětí anebo ho v něm trvale udržuje, a podle toho se mu snažíme pomoci. Někdy je zdroj konfliktů a poruch mimo jeho osobnost, např. na pracovišti. Takový člověk odjede v pátek na chatu a hned se cítí lépe. Ovšem v neděli se musí vrátit a v pondělí jde znovu do práce. Takového člověka musíme naučit, aby neutíkal před nepříjemnými podněty, aby změnil svůj přístup k nim. Jde tedy u něho o poruchu AHARU - neadekvátní přijímání vnějších podnětů.

MAITHUNA znamená závislost, která nás zcela pohlcuje; to, jak nás věci poutají, vážou, zotročují, takže se bez nich nedokážeme obejít, jak se jimi dáváme unášet, vléci. Někdo je vášnivý kuřák, jiný vášnivý rybář; někdo musí pořád jíst, jiný rád utrácí za parádu. Musíme umět rozpoznat, do jaké míry nás věci pohlcují, a nedat se jimi ovládat.

V oblasti těchto čtyř aspektů je základ chorob vyvolaných stresem. Platí to o zvířatech i o člověku. Ovšem pouze člověk je schopen takto analyzovat své postoje, získat nadhled a zvládnout je. Při práci s pacientem je třeba hodnotit jeho osobnost z těchto čtyř hledisek a posoudit, jak je zvládá, zda soudně /JUKTA/ nebo nepřiměřeně /AJUKTA/.

Podobně je třeba uvážit další faktory, které hrají roli v jógickém přístupu:

- vrozenou vitalitu, energii, nadání, jejichž pomocí plníme účinně své povinnosti = DHARMA,

- vybavenost prostředky /hmotnými, emočními i psychickými/, jimiž můžeme realizovat své životní cíle = ARTHA,
- emoční tendence a vázanost, které sice znamenají určitou připoutanost, ale na druhé straně nás vedou k činnosti a tvořivosti = KÁMA,
- schopnost odpoutat se od všeho, co je uvedeno v předchozích třech bodech a co je jediné je schopno zbavit nás utrpení = MOKŠA.

DHARMA se často ztotožňuje s aspektem moci, KÁMA s aspektem sexu. Obě tyto složky najdeme i v západním myšlení. Každý člověk touží svým způsobem po tom, aby měl určitou autoritu, postavení, moc. Ale síla, moc sama o sobě je zbytečná, pokud nemáme prostředek, jak ji uplatnit /ARTHA/. První tři body jsou zdrojem konfliktů, utrpení. Čím větší jsou naše možnosti, tím více rostou naše přání a připoutanost, tím větší je riziko frustrace při jejich nenaplnění. Proto máme pěstovat čtvrtý princip, MOKŠU, schopnost odpoutat se. A právě v tomto bodě je rozdíl mezi západní a východní filozofií. Dokážeme-li se odpoutat od prvních tří aspektů, pak míra utrpení automaticky klesá. Pomoc, kterou pacienti u nás hledají, spočívá právě v umění MOKŠI. Když je naučíme, aby si byli plně vědomi vlastního těla, je pravděpodobné, že si začnou uvědomovat i různé potíže. Ale jak budou v józe pokračovat, přestanou postupně vnímat pouze tělo, začnou vnímat i jiné okolnosti a my jim pomůžeme řešit jejich potíže právě pomocí MOKŠI.

Vidíme, že tyto koncepce nejsou abstraktní, ale fungující. Můžeme s nimi pracovat v oblasti fyzioterapie, v oblasti emocí i intelektu. Ale k tomu dojdeme, teprve když si sami uvědomíme podstatu svých potíží. Nakonec každá nemoc je vždy poruchou v úrovni vědomí.

A teď tedy stručný výklad JÁMY a NIJÁMY, soustavy hlavních jógických zákazů a příkazů. Zatímco naše morální výchova je založena na tom, že někdo za nás říká, co je správné a co ne, v JÁMĚ a NIJAMĚ sami rozhodujeme o tom, jak tyto obecně formulované principy naplníme ve své životní praxi konkrétním obsahem.

1. AHIMSA znamená neubližovat, nezabíjet, nedopouštět se násilí. Většinou se tím chápe nezabíjet jiného. Ale jóga je vlastně tvořena pro naše JÁ a my často ubíjíme, zraňujeme sami sebe. Pacient by měl mít jasno, jak tomu rozumět. Např. nás někdo urazí a my se s tím nedokážeme vyrovnat. Stále myslíme na to, jak mu to při nejbližší příležitosti oplatit. Ten člověk na to nejspíš už dávno zapomněl, možná to ani tak nemyslel, ale my to stále nosíme v sobě

jako zdroj napětí, mentálně nás to omezuje, svazuje, "zabíjíme" sami sebe. Dokážeme-li takové věci brát na lehkou váhu, budeme méně trpět a hlavně nám zbude víc energie na užitečnější věci.

2. SATJA znamená být pravdomluvný nejen k jiným, ale sami k sobě. Všichni máme tendenci lhát sami sobě, vidět věci lepší, než jsou ve skutečnosti, žít v iluzi, sebeklamu. Leccos neoprávněně očekáváme a když věci nedopadnou tak, jak jsme si představovali, trápíme se. Dokážeme-li vidět realitu takovou, jaká je, budeme méně zranitelní, mnoho našich tenzí zmizí.

3. ASTÉJA znamená neokrádat. Zjišťujeme, že brát bez ohledu na druhé patří k vrozeným lidským tendencím. A netýká se to jen hmotných statků, ale i emocí /přijímáme od druhého jeho velkou lásku a neoplácíme stejným citem/ a myšlenek. Moudrý uvažuje takto: je pravda, že je to náš instinkt, ale neměl by zacházet do krajnosti, abychom se nedostali na špatnou cestu. A rozhodne se, že si už nikdy nepřivlastní, co mu nepatří.

4. APARIGRAHA znamená vystříhat se chamtivosti, hromadění. A zase nejde jen o hmotné statky, ale patří sem i touha vyniknout, prosadit se, dosáhnout lepšího postavení, větší moci, takže člověk začne soupeřit s jinými. Mentální tendence něco podržet, získat se promítá i do tělesných funkcí; hrabivý člověk často trpí zácpou. Když se zbavíme touhy po "hromadění", poznáme velké uvolnění v emoční i myšlenkové úrovni a zlepší se i naše tělesné funkce. Podaří-li se změnit člověka z hrabivého typu na typ, který dokáže dávat, změní se i v jiných oblastech své osobnosti.

5. BRAHMAČARJA se obvykle překládá velmi zúženě jenom jako naprostá pohlavní zdrženlivost, ale ve skutečnosti má i pozitivní význam - orientaci na vyšší aspekty života. Předpokládejme, že máme k dispozici určité, omezené množství energie. Můžeme ji vydat v oblasti sexu a nižších vitálních aspektů. Rozhodneme-li se však pro vyšší cíle, musíme energií šetřit a ubírat z nižších aspektů, aby zbylo na vyšší. Ukažme si to na příkladu studenta: má mnoho zájmů - kulturu, četbu, kamarády, toulky v přírodě, známost s dívkou. Zájmy mu zabírají skoro všechen čas, na studium mu ho moc nezbývá. Když se však blíží termín důležité zkoušky a on zjistí, jak málo času mu vlastně zbývá na přípravu, začne postupně vyřazovat méně důležité věci: omezí schůzky s kamarády, místo tří knih přečte jednu, pak škrtne z programu i návštěvu v biografu a v posledním týdnu před zkouškou už neobětuje čas ani na schůzku s dívkou. Teď má před sebou jediný, nejvyšší cíl - udělat zkoušku.

NIJÁMA obsahuje systém příkazů.

1. ŠAUČA znamená čistotu těla i mysli, tedy i čistotu citů, myšlenek.

2. SANTÓŠA znamená spokojenost s tím, co je. Většina z nás je v mnoha směrem nespokojena, a to je správné. Je to nejlepší motivace dalšího vývoje. U někoho se však nespokojenost může stát chorobnou: stále bojuje se svým okolím a nakonec začne bojovat sám se sebou. Takový člověk se musí naučit být spokojen. Neznamená to, že by se tím přestal vyvíjet - právě naopak, protože omezí své negativní zaměření, které pohlcovalo neužitečně jeho energii.

3. TAPAS znamená sebekázeň, sebeovládání, odříkání. Ve stavebnictví se používá tzv. předpjatý beton. Je připraven pod určitým tlakem a snese mnohem větší zatížení než obyčejný beton. TAPAS nás má připravovat formou menších zátěží na to, abychom byli schopni snést bez újmy i větší zátěž. Má nás učinit odolnými. Některé lidi dokáže i maličkost vyvést zcela z míry, protože nemají tento zátěžový trénink, nejsou zvyklí cokoli si odříci, ukáznit se, ovládnout se. V tomto smyslu lze TAPAS rozšířit i na jiné aspekty. Jedním takovým prostředkem je např. půst; učí nás ovládat nepříjemné pocity vzniklé hladověním, vytváří nové nervové impulsy, které nám pak pomáhají překonat i jiné nepříjemné stavy.

4. SVÁDHJÁJA znamená sebepoznání. Učíme se v životě mnoho věcí a pak nás jednoho dne napadne, jaký význam mají pro nás všechny tyto znalosti, a začneme pociťovat potřebu poznávat sami sebe. Tak se dobereme poznání, proč trpíme, jaká je naše povaha a co máme dělat, abychom netrpěli.

5. IŠVARA PRANIDHÁNA znamená snahu o nalezení vyššího životního smyslu. Každý má své vlastní vědomí vyššího principu, kterému se podřizuje a který je zcela neosobní povahy. Začneme-li věci nazírat ve vztahu k tomuto vyššímu principu, najdeme lepší odpověď na všechny své problémy.

V. NĚKOLIK RAD TERAPETŮM PRO PRÁCI S PACIENTY

Každý terapeut si musí vybudovat svůj vlastní přístup k pacientům. Uvede jen několik základních bodů.

V prvé řadě zjistíme specifické potíže a jejich příznaky, seznámíme se s výsledky provedených laboratorních vyšetření /rtg, EKG, krevní tlak, hladina cukru apod./.

Snažíme se pojímat pacienta jako celek jak na strukturální, tak na funkční úrovni, v rovině těla, mysli i intelektu. To nám

pomůže najít k němu správný přístup i způsob, jak s ním zacházet. Např. k některým lidem se můžeme chovat přátelsky a zcela otevřeně. K osobám rigidním otevření být nemůžeme, tam musíme sami projevit určitou rigiditu. Když si pacient o sobě příliš myslí, vyplatí se udržet si odstup.

Přijde-li pacient s bolestmi v páteři, všimneme si celkového držení těla. Neposuzujeme jenom poruchu páteře jako takovou, ale snažíme se vycítit, co nám napoví o jeho osobnosti, zda je to člověk hypotonický, vyrovnaný nebo hypertonický.

Pak vezmeme pacienta do místnosti,kde bude probíhat vlastní terapie. Sledujeme a hodnotíme jeho dýchání podle pránického a apánického aspektu /příjem - výdej/. Jógická cvičení máme začít právě úpravou dechu tak, aby pacient získal celkové vědomí dýchacího procesu spíš než lokální uvědomění míst, kterými dýchá.

Souběžně s dýchacími cviky můžeme postupně začít s jednoduchými ásanami a při nich sledovat působení dechu na jednotlivé části těla. Tím se ásana změní v MUDRU /MUDRA znamená podle klasické definice to, co "dává potěšení anebo co zpevňuje určité pocity"; např. provádíme-li BHUDŽANGÁSANU - kobru s vědomím dechu, mění se v BHUDŽANGINIMUDRU apod./.

V jógických textech se praví: Procitte pránu v místech, kde je porucha. Prána samozřejmě není nic, co bychom mohli vzít do ruky a přiložit třeba na bolavé koleno. Když mluvíme o pránické aktivitě, je to vlastně návod, jak procitovat svoji vlastní dýchací aktivitu v určité, specifické části těla. Začneme-li při tom něco cítit,je to série po sobě jdoucích impulsů vnitřní zpětné vazby, která má svůj původ v aktivitě respiračního centra. Říkáme, že provádíme vaskularizaci určité oblasti pránou, že přemosťujeme určitou mezeru.

V běžné terapii působíme na pacienta různými zevními vlivy: masáží, manipulační terapií, vodou, teplem, elektrickým proudem, ultrazvukem atd. V józe s pacientem sami nemanipulujeme. Účinek musí procítit na sobě sám. My ho můžeme pouze naučit, jak má sám se sebou dál pracovat.

Když upravujeme držení těla, zaměřujeme se na tonické aspekty a podle toho uvážíme, jestli ho necháme provádět ásany na "plné plíce" nebo na "prázdné plíce", s normálním dechem nebo s hlubokým dýcháním, se zadržením dechu nebo bez něho, zda má pozice zdůraznit statický nebo spíš dynamický aspekt. Pak ho naučíme základní pránájámy včetně přípravných technik. Při UDDYJÁNĚ ho učíme vnímat všechny svaly kolem páteře, aby pak příslušným cvičením mohl pracovat s dráhami /NADÍ/,

které jsou souběžné s páteří.

Ve fyzioterapii děláme téměř totéž, ale postupujeme přes volní nervový systém, od normální somatické inervace z povrchu těla, od kůže a povrchových svalů až k hlubokým svalům. V jógických technikách, např. právě v UDDYJÁNĚ je postup opačný. Začínáme pracovat s nejhlubšími strukturami a postupně se dostáváme k povrchovým oblastem. V UDDYJÁNĚ procitujeme nejdříve oblast močového měchýře a bránice. Tím se pacient naučí vnímat signály autonomního, vegetativního nervového systému. Navíc jsme schopni pranájámickými technikami ovlivnit i endokrinní funkce, např. UDDYJÁNOU ve VIPARITA-KÁRANÍ působíme na ovariální funkci a můžeme příznivě ovlivnit dysmenorrhoe a použít jógy jako doplňku tam, kde běžná terapie není dost účinná.

Neuvádíme tu jógické techniky jako konkurenci medicínských terapeutických postupů. Ale/máme-li někdy u pacienta pocit, že náš přístup nemá žádoucí účinek, věnujme svou energii tomu, abychom se seznámili s jógickým přístupem. Berme ovšem v úvahu, že to znamená změnit linii myšlení i obvyklý přístup.

Při běžné terapii nás vede naše pozorování a zkušenost. Při jógických technikách se musíme řídit pocity pacientovými a jenom ho vést, aby vlastním úsilím, postupně i nezávisle na nás byl schopen dosáhnout žádoucí reakce, naučit ho, jak se má nechat sám svými pocity vést. Předvedeme mu techniku provádění, dáme třeba provést jednu ásanu s různými způsoby dechu, aby si mohl sám na sobě uvědomit rozdílnost reakcí, které se tím vyvolají. Podle toho můžeme posoudit, co je pro něj nejvhodnější.

Když si např. při dnešní praxi jedna fyzioterapeutka ověřovala stav mé páteře, dala se vést pouze vlastním pozorováním a vůbec se nezajímala , jak jednotlivé polohy procitují já. Pracovala tak dlouho, až měla pocit uspokojení, že moje páteř funguje dobře, a nestarala se o to, zda jsem spokojen i já.

Takže celý problém je v tom, zda se máme dát vést jen vlastním pozorováním a podle toho rozhodovat stále sami za pacienta, anebo máme spíše trénovat pacienta, aby byl schopen vnímat vlastní proprioceptivní a visceroceptivní signály a vedl se později i sám. Jako fyzioterapeuti musíme mít samozřejmě svůj vlastní přístup, nemůžeme se ho vzdát, ale souběžně s ním máme pacienta učit vnímat a procitovat vnitřní signály vlastního těla. Když to pochopí a zvládne, naučíme ho různým dýchacím technikám podle jeho individuální potřeby. V tomto stadiu nějakou dobu vyčkáme a kontrolujeme

jeho procitování. To mu pomůže poznat povahu jeho vlastních potíží. U někoho to trvá týdny, u jiného měsíce. Když se v tomto období podaří navázat dobrý osobní vztah, pacient obvykle začne přesahovat jen tělesné potíže a začne hovořit o problémech na úrovni emocí, mysli, intelektu. Pak je na čase přejít k významu JÁMY a NIJÁMY. Teprve v tomto stadiu je pacient schopen je nejlépe přijmout. V intelektové a emoční oblasti už mu ásany a pránájáma nemohou dát nic nového.

U všech chronických poruch je hlavní chyba vždy na úrovni mysli. Vlastní tělo je to, co mysl říká, že je tělo, říká se ve starých textech. Čili v první řadě se snažme pochopit, co se děje na mentální úrovni. Při jógické praxi se vzorce naší aktivity začnou měnit ze starého na nový, přecházejí z jednoho druhu na jiný. V pacientově mysli se začnou postupně vynořovat vzpomínky, minulé zážitky, které jsou asociovány s tímto přesunem. Na začátku to může být velmi neurčité, ale když bude cvičit denně v uvolněném stavu, začnou se účinky promítat i do emocí a najednou pochopí, že např. chronické žaludeční obtíže souvisí s určitou událostí v dětství. Někdy začne mít přechodně víc snů. Tam sice věci vystupují v symbolech, ale i touto cestou dostáváme různé informace o sobě a u pacientů se tak můžeme často dovědět skutečné příčiny jejich potíží. Když mohou vyhledat pomoc psychoterapeuta, je to dobré, protože to celý proces urychlí. Ale někdy stačí říci mu: Trpíme proto, že náš přístup k životu není správný. A tady už přestáváme být pouhými fyzioterapeuty a dostáváme se do oblasti filozofie. Protože proč vlastně začínáme trpět? Je to naše myšlenková vázanost, připoutání, nesprávný systém hodnot. To vše je obsaženo v koncepci JÁMY a NIJÁMY

Jak instruktor jógy usiluje o vlastní rozvoj a co od něj očekává pacient

V jednom starém indickém textu napsal žák učiteli: Ty jsi moje matka, můj bratr i můj přítel.

To všechno jsou významy lidské bytosti. Transakční analýza v moderní psychoterapii říká, že v každém z nás je kus dítěte, kus dospělého a kus rodiče. Přijmeme-li toto základní hledisko, neměli bychom být jen mechanickým instruktorem. Na prvním místě je nutná laskavost matky, ale i přísnost otce. Pacient v nás hledá v první řadě rodičovský, autoritativní princip. Ale tím se jeho problém nevyřeší, protože v lůně matky jsme sice chráněni a bezpečni, ale zůstáváme závislí, slabí, bez dostatečné sebedůvěry.

Ve vztahu k pacientovi se v určité fázi musíme vzdát nadřazenosti rodičovské role a přejít do lehce rovnoprávné polohy; ve vztahu k bratrovi, k sestře jsme si už rovni, jsme svobodni. Ani se sourozenci však nejsme tak důvěrní, tak sdílní jako vůči příteli. V další fázi tedy přejdeme do stadia přátelské otevřenosti, důvěrnosti. Takže pacient v nás musí poznat nejdřív autoritu v tom smyslu, že známe víc než on a že mu máme co dát. Tuto nadřazenost však nesmíme udržovat dlouho. V další fázi můžeme dosáhnout více tím, že budeme diskutovat. I to však někdy vede k problémům; nově přicházející pacienti se na nás dívají jako na rodičovskou autoritu, ale současně vidí, že ke starším pacientům se chováme přátelsky. To je může vyvést z rovnováhy. Protože sami na tuto úroveň ještě nejsou připraveni, řešíme to dělením na skupiny. Ve skupině nováčků jsme ve své rodičovské roli někdy laskaví, jindy přísní, někdy mírnými slovy a jindy ostřeji, někdy jako bychom ještě kojili a jindy jako bychom už podávali tuhou stravu. Když přejdeme i v této skupině časem do sourozenecké role, nepřijímáme do ní už další nováčky.

Když se náš vztah prohloubí, můžeme být k pacientům otevřenější a také pacient bude mít pocit, že se nám může víc otevřít, svěřit jako nejlepšímu příteli. Sami ovšem tento proces nepovzbuzujeme, to musí vyjít z pacienta spontánně. Jen se snažíme vždycky správně odhadnout, do které skupiny ho zařadit. Zjistíme třebas, že někteří pacienti chtějí zůstat závislí, chtějí zůstat v roli dítěte. Pak je ponecháme celou dobu ve skupině nováčků a nikdy s nimi nezacházíme jako rovný s rovným. Ale jakmile máme pocit, že náš vztah je vztahem dospělých, změníme skupinu. Pak už nedáváme žádné instrukce, žádné zkušenosti, ale vyměňujeme si myšlenky, názory. Oni mají v této fázi své zkušenosti ve skupině a my máme svou zkušenost terapeuta. Oni dělají své ásany a my také své, oni svou pránájámu a my svoji. Diskuse mohou být velice zajímavé. A když vidíme, že pacient sám je schopen být rodičem, uděláme z něho svého pomocníka a použijeme ho ve skupině nováčků.

V kursech samozřejmě toto rozlišení nelze dělat, ale jako terapeuti se musíme chovat podle úrovně různých skupin pacientů.

VI. PŘÍKLADY NÁCVIKU ÁSAN S PACIENTY

Zásady postupu jsme uvedli v předchozích kapitolách, nyní předvedeme jen modifikaci některých základních ásan tak, abyste mohli analogicky postupovat u kterékoli pozice. Popisy dalších ásan najdete v každé odborné učebnici jógy.

U všech ásan obecně platí, že jakmile zaměříme pozornost na dech, sníží se impulsy do svalů a všechno zbytečné napětí se uvolní. Proto nedáváme nikdy pokyn "Uvolněte se", ale naopak odvádíme pozornost od svalů jinam, nejlépe tedy k dechu, protože nikdy nemůžeme sledovat dvě věci současně se stejnou intenzitou.

Cvičení: Např. v DHANURÁSANĚ, luku:
- poprvé se vědomě pokusit o uvolnění,
- podruhé na relaxaci nemyslet a zaměřit se pouze na dech. Sledovat a procitovat rozdíl, s jakým se v obou případech uvolňují zádové svaly.

Každou ásanu nacvičujeme tak, že ji po základním nácviku necháme provést postupně s různými vzorci dýchání. Pacienti by měli sami zhodnotit rozdílné účinky na úrovni vědomí a zvolit způsob, který jim osobně nejlépe vyhovuje. Trvání jedné pozice prodlužujeme od 10 sekund do jedné minuty. Postupujeme takto /po každém vzorci dýchání pozici ukončíme, provedeme krátkou relaxaci nebo několik normálních dechů a další pozici s dalším vzorcem dechu provádíme znovu od začátku/:
- s normálním dýcháním,
- s hlubokým dýcháním,
- po nádechu krátce zadržíme dech, výdech - opakujeme několikrát,
- nádech, výdech, krátké zadržení dechu /plíce jsou prázdné/, popř. zkusíme provést krátkou UDDYJÁNU - celý cyklus několikrát opakujeme.

A ještě několik pokynů pro cvičební hodinu: hlavní zásadou je cvičit na naprosto rovné podložce. Proto není vhodné cvičení ve volné přírodě, kde navíc působí různé rušivé vlivy /vítr, střídání tepla a chladu/. Cvičící mají mít mezi sebou dostatečný rozestup, aby mohli pohodlně ležet a dělat pohyby i do stran a za sebe, mají ležet všichni stejným směrem, aby instruktor měl možnost kontroly např. dýchacích pohybů apod. Instruktor má mít celou skupinu ve svém zorném poli.

BHUDŽANGÁSANA, kobra

Podle klasických textů se tělo zvedá tak, aby pupek zůstal na podložce. Ruce leží podél těla, nebo je opřeme dlaněmi o podložku ve výši prsou, působí však jen antigravitačně, nikoli jako páka k dalšímu prohýbání páteře! V bederní části nemá být žádná námaha ani prohnutí, hlavní pohyb se děje v oblasti hrudní páteře mezi lopatkami, zvedáme se pouze silou zádových svalů; dolní polovina těla je naprosto uvolněná. Pohled směřuje rovnoběžně s podložkou nebo spíše dolů - hlavu nezakláníme.

Zvedáme se postupně. Začínáme hlavou, musíme cítit, že pohyb postupuje od hlavy směrem dolů, po páteři níž a níž. Vnitřně zaznamenáváme, co se děje v těle. Když dosáhneme konečné polohy, zapomeneme na tělo a soustředíme se na dech.

Při ukončení pozice postupujeme obráceně od dolní části páteře k hlavě. Když dáme tento pokyn, pacient si v konečné fázi uvědomí segmentální pohyby. Trvá to ovšem delší dobu, ale časem povolí i místní bloky a organismus začne normálně fungovat.

ŠALABHÁSANA, kobylka a
ARDHA ŠALABHÁSANA, poloviční kobylka

Pánev musí být po celou dobu na podložce, ruce podél těla s dlaněmi obrácenými vzhůru nebo pod stehny na hraně lopaty kyčelní, abychom měli kontrolu, že se tyto body nezvedají z podložky. Pánev pracuje v sacro-iliakálním skloubení, napětí cítíme v přední části stehen.

Ásanu provádíme nejprve levou, pak pravou nohou /poloviční kobylka/, pak oběma noha současně. Hlavní zakřivení je v lumbální oblasti. Hlava se opírá o bradu, nesmí se zvednout z podložky. Oči upíráme kupředu. Když svaly postupně zesílí, můžeme vložit ruce zaťaté v pěst pod pupek a použít jich jako páky, záleží ovšem na tom, kde má kdo těžiště - pěsti nesmějí být výš, než je těžiště. Váha těla pak nespočívá na hrudníku, ale na rukou, tělo prakticky netlačí na podložku. Pěsti stlačují rovněž břišní dutinu, zvyšuje se břišní tlak a pomáhá odstraňovat městnání a stimuluje žlázy s vnitřní sekrecí v podbřišku.

Ásana má tedy trojí působení: na páteř, na visceroceptory v břišní dutině /= ovlivnění cirkulace/ i přímé působení tlakem na endokrinní žlázy. V úrovni osobnosti pomáhá tato ásana otevřít se. Při takto "otevřeném" těle se něco mění i v úrovni myšlení, pocitů i tonu.

Při srdečních potížích a vysokém krevním tlaku děláme pouze poloviční kobylku. <u>Nikdy</u> ji nepoužíváme u pacientů s hernií.

DHANURÁSANA, luk

V páteři je účinek největší od lopatek k pasu. Dýcháním začnou svaly v této oblasti automaticky fungovat. Jinak dochází ke stlačení všech útrobních orgánů. Palce u nohou držíme u sebe, abychom dosáhli symetrické polohy celého těla. S nataženýma rukama /musí zůstat nataženy po celou dobu trvání pozice/ se uchopíme za kotníky a snažíme se nohy natáhnout, tím se tělo začne automaticky zvedat, jinak by byl ve stehnech a pažích příliš silný izometrický tah.

Pro koho je pozice příliš namáhavá, může ji provést pouze jednou nohou /uchopí ji buď stejnou nebo protilehlou rukou/. Tento způsob můžeme použít i jako přípravnou fázi, ovšem není to samostatná ásana.

PAŠČIMOTÁSANA, kleště

Můžeme se vsedě předklánět s mírnou UDDYJÁNOU, až se hlava dostane co nejníž ke kolenům, nebo vsedě vzpažíme s mírnou UDDYJÁNOU a pak se předkláníme už s normálním dýcháním, ruce necháme klesnout až v poslední fázi pohybu. Podstatou ásany je protažení celé zadní části těla od palců u nohou až po šíji při co nejvíce relaxovaných svalech. Pohyb má vycházet z beder, záda mají zůstat co nejrovnější. Pozice navíc procvičuje ventilaci zadních kvadrantů plic. Český překlad názvu není příliš výstižný; pohyb připomíná spíše zavírání kapesního nože.

HALÁSANA, pluh

Z lehu na zádech zvedáme natažené nohy a pokračujeme v pohybu až za hlavu, až se špičky prstů dotknou podložky. Hlavní aktivita je v oblasti šíje. Dynamickou část můžeme provádět buď jako izometrickou, nebo v relaxaci /druhý způsob je lepší/. Paže buď zůstanou na podložce v připažení, nebo je vzpažíme a položíme na podložku za hlavou. Můžeme je také ohnout v loktech a podložit pod hlavu /v této poloze je dech nejvolnější/; v této poloze je necháme i při návratu. V další fázi pokrčíme nohy a necháme kolena klesnout na podložku přibližně vedle uší, záda pokud možno kolmo k podložce.

JÓGA MUDRA

Z VADŽRÁSANY /sed na patách/ hluboký předklon, až se čelo dotkne podložky co nejdál před koleny. Hýždě nemusí být zpočátku až na patách - s postupujícím uvolněním tam klesnou samy. Ruce jsou složeny za zády, nebo leží volně na podložce podél těla. Cvičíme opět různé modifikace dechu. Na začátku můžeme lehce vtáhnout břicho a provést předklon, dále dýcháme s vtaženým břichem už normálně. Nebo rukama

sevřenýma v pěst stlačíme břicho po obou stranách pupku /malíčky směřují k tělu, palce od těla/, provedeme předklon a dýcháme se stlačeným břichem, pak břicho i ruce uvolníme a zaměříme se znovu na dech, popř. provedeme UDDYJÁNU. Při vtaženém břichu prociťujeme intenzivněji lumbální oblast.

Ásana je vhodná pro nácvik dýchání v zadních kvadrantech plic. Hodí se též pro cvičence, pro něž je PAŠČIMOTÁSANA příliš obtížná; je poměrně snadná a účinek je stejný.

ÁŠVINÍ MUDRA

je střídavé stahování a uvolňování dna pánevního. Působí na autonomní nervový systém, pomáhá upravit peristaltiku v dolní části tlustého střeva. V poloze VIPARITA KÁRANÍ /poloviční svíčka/ má příznivý účinek na obrácenou dělohu a různé kongestivní typy menstruačních poruch. Naproti tomu MÚLA BANDHA /trvalé stažení dna pánevního/ může u někoho vyvolat až úpornou zácpu. A BANDH je vždy nejlepší, když vzniknou samy, automaticky, nikoli volním úsilím.

x x x

Těchto několik příkladů tedy ukázalo, jak lze využít jednotlivých ásan při různých typech poruch. Nedáváme proto podrobný návod ke všem ásanám - jsou obsaženy v každé příručce. Všechny ásany i jejich modifikace musí každý cvičitel vyzkoušet nejprve sám na sobě, aby věděl, jaké reakce může očekávat při počátku nácviku a jaké při dokonalém zvládnutí pozice, jak prociťuje jednotlivé vzorce dýchání v různých stadiích apod. Podrobný návod by naopak vedl k mechanickému ordinování i nácviku, jak se bohužel často děje ke škodě jógy i cvičenců.

- -

Vydává: Ústřední ústav tělesné kultury, Týnská 17, 110 00 Praha 1,
metodická a zdravotní komise Výboru jógy

Náklad: 350 výtisků

Datum: prosinec 1978

Pouze pro vnitřní potřebu ÚÚTK.

- -